



**Piano triennale di  
prevenzione della corruzione  
e modello a garanzia della trasparenza**

**2016 - 2018**

Adottato dal CDA nella seduta del 05/04/2016.

Publicato sul sito internet nella sezione "Amministrazione trasparente".

Responsabile trasparenza: *Dott. Gianfranco Trionfera*

Responsabile anticorruzione: *Dott. Luca Di Zazzo*



## **Indice:**

1. *Introduzione e finalità*
2. *Gestione del rischio e sistemi di controllo*
  - 2.1. *Regolamento interno di acquisizioni beni e servizi*
3. *Trasparenza e formazione*
  - 3.1. *Piano triennale di trasparenza*
4. *Attività di formazione in tema di corruzione*
5. *Altre iniziative volte alla prevenzione di fenomeni corruttivi*
6. *Modello di prevenzione di responsabilità di cui alla Legge n. 231/2001 e codice etico – Sistema disciplinare*

# 1. INTRODUZIONE E FINALITA'

## Principali riferimenti normativi ed interventi “integratori” dell’ANAC

I principali riferimenti normativi in materia sono:

- Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- D. Lgs. n. 33/2013;
- D.L. n. 90/2014.

L’attuazione della legge n. 190/2012 avente ad oggetto “disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” è avvenuta attraverso un percorso graduale. Ed infatti, alla anzidetta Legge n. 190/2012, hanno fatto seguito, nel corso degli anni:

- il Testo unico delle disposizioni in materia di **incandidabilità** e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, approvato con Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;
- il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, **trasparenza** e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato con Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013;
- le disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, di cui al D. Lgs. n. 39 dell’8 aprile 2013;
- **Il Codice di comportamento** per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013.

Oltre ai provvedimenti adottati per il 2013, nel 2014 sono poi intervenuti:

- La riforma dell’ANAC, con il riordino e l’accorpamento delle funzioni dell’AVCP, mediante il Decreto legge n. 90/2014, convertito nella legge n. 114/2014. L’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) è divenuta così competente a ricevere – ai sensi dell’art. 19, comma 5 della Legge 11 agosto 2014 – segnalazioni di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro;
- Il Protocollo di intesa (15 luglio 2014) tra ANAC, UTG ed Enti Locali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e attuazione della trasparenza amministrativa.

Altri riferimenti:

- **Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015** concernente le «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»

- **Delibera ANAC n. 72/2013** recante il “Piano nazionale anticorruzione”;
- **Delibera ANAC n. 50/2013**, con cui vengono specificati i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

### **Il piano di prevenzione di fenomeni corruttivi**

Il piano di prevenzione dei fenomeni corruttivi di cui alla normativa che precede, è funzionale al progressivo miglioramento del livello di *governance* proprio di ogni organismo di diritto pubblico, fondato su un sistema di controllo interno, tale da garantire una conduzione sana, corretta e coerente con gli obiettivi istituzionali dell'ente, principalmente attraverso un miglioramento della trasparenza e imparzialità nell'approvvigionamento di beni e servizi.

### **Soggezione del Valmontone Hospital S.p.A. all'obbligo di predisporre un piano di prevenzione della corruzione e all'obbligo di attenersi alle vigenti disposizioni in tema di trasparenza dell'azione amministrativa**

L'art. 24 bis del decreto legge n. 90/2014 che modifica l'art. 11 del d.lgs. n. 33/2013 sull'ambito soggettivo di applicazione della trasparenza, intesa quale accessibilità totale delle informazioni, prevede che la disciplina di cui al d.lgs. n. 33/2013 trova applicazione anche agli “enti di diritto pubblico non territoriali, nazionali regionali o locali comunque denominati, istituiti, vigilati, finanziati dalla pubblica amministrazione” nonché, limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea”, agli “enti di diritto privato in controllo pubblico, ossia alle società e agli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile da parte di pubbliche amministrazioni, oppure agli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi”.

Il medesimo articolo prevede anche che “alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni in caso di partecipazione non maggioritaria, si applicano, limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, le disposizioni dell'articolo 1, commi da 15 a 33, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.

La delibera ANAC n. 144 del 2014 ha poi ulteriormente chiarito che fra gli enti di diritto pubblico non territoriali, nazionali regionali o locali, comunque denominati, istituiti, vigilati, finanziati dalla pubblica amministrazione sono ricompresi tutti gli enti aventi natura di diritto pubblico, economici e non economici.

Ne discende pertanto la soggezione (pur con le peculiarità di seguito descritte circa l'applicazione dei meccanismi indicati dal quadro normativo di cui innanzi) del Valmontone Hospital S.p.A. alla sopra menzionata normativa.

### **Ratio del piano di anticorruzione e trasparenza**

La *ratio* connessa all'obbligo in capo alle pubbliche amministrazioni (e come visto, più in generale, agli organismi di diritto pubblico quali il Valmontone Hospital S.p.A.) di provvedere all'elaborazione di un piano di anticorruzione e trasparenza viene definita

puntualmente dall'art. 9 della Legge n. 190/2012. Dispone infatti la norma in esame che il "Il piano di anticorruzione e trasparenza risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali risulta essere più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge".

### **Definizione normativa di "trasparenza" e modalità applicative**

Il Decreto n. 33/2013 definisce il principio generale di trasparenza come "l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, comma 1).

Sono inoltre individuate le disposizioni che regolamentano e fissano i limiti della pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni. In particolare, viene indicato che:

- tali informazioni devono essere pubblicate in formato idoneo a garantire l'integrità del documento;
- deve essere curato l'aggiornamento del dato che deve risultare di semplice consultazione;
- deve esserne indicata la provenienza e deve risultare riutilizzabile;
- è fissato in 5 anni l'obbligo di durata della pubblicazione.

In quest'ottica, la normativa in esame prevede l'introduzione del c.d. "diritto all'accesso civico" (art. 5), la cui funzione è quella di costruire e/o alimentare il rapporto di fiducia tra il Cittadino e la Pubblica Amministrazione e a promuovere il principio di legalità e trasparenza.

Nel dispositivo legislativo viene inoltre precisato che l'adozione del "Piano Triennale per l'integrità e la trasparenza" rappresenta una sezione del Piano di prevenzione della corruzione e deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance.

## **Definizione di corruzione**

La Circolare n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013 osserva che la Legge non contiene una definizione di "corruzione", che viene quindi data per presupposta; questa invita a contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'amministrazione pubblica si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318,319,319 ter del C.P. e vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale.

Esse comprendono tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontri un evidente malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il concetto di corruzione, nella fattispecie, amplia i confini della definizione imponendo una rigorosa ed attenta applicazione delle procedure di verifica in particolare all'interno del Valmontone Hospital S.p.A., la cui "mission" è la tutela della salute come diritto di cittadinanza, presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione, garanzia dei livelli essenziali di assistenza, consolidamento dell'integrazione interistituzionale, organizzativa e professionale in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

## **Obiettivi e azioni del piano anticorruzione**

Il Valmontone Hospital S.p.A., in attuazione della Legge, adotta con formale procedimento il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e dispone l'aggiornamento annuale dello stesso e, comunque, ogni qual volta intervengano rilevanti mutamenti organizzativi dell'amministrazione.

Obiettivo principale è assumere ogni ulteriore iniziativa, in aggiunta a quelle già previste, al fine di contrastare la mancanza di fiducia da parte del cittadino nella pubblica amministrazione, dando risposte articolate e sistemiche al fenomeno corruttivo.

Con riferimento all'art. 1 comma 7 della Legge, il C.d.A. del Valmontone Hospital S.p.A., in data 29/01/2016, ha individuato come Responsabile della prevenzione della corruzione il Sig. Luca Di Zazzo.

Tra i compiti del Responsabile della prevenzione vi è la predisposizione, **entro il 31 gennaio di ogni anno**, del Piano triennale per la prevenzione della corruzione che contenga:

- a) l'identificazione delle aree a rischio corruzione e la valutazione e l'analisi del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- b) le procedure appropriate e gli interventi operativi volti a prevenire fenomeni corruttivi;
- c) il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

- d) il monitoraggio dei rapporti tra il Valmontone Hospital S.p.A. e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che comunque siano titolari di un interesse c.d. “differenziato”, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione;
- e) individuazione degli obblighi di trasparenza ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013;

### **Soggetti, ruoli e responsabilità all'interno del Valmontone Hospital S.p.A.**

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi di raccordo con gli altri organi competenti.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno del Valmontone Hospital S.p.A. sono:

- Il Direttore Generale *pro tempore*;
- Il Consiglio di Amministrazione;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- L'Organismo di Vigilanza (O.d.V.);
- i dipendenti del Valmontone Hospital S.p.A.;
- i collaboratori - a qualsiasi titolo - del Valmontone Hospital S.p.A.;

### **Il Direttore Generale**

Adotta, nel rispetto del c.d. “Piano triennale anticorruzione”, tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali, a mero titolo esemplificativo:

- i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti e dei collaboratori;
- l'indizione delle gare d'appalto, in base alle specifiche esigenze della struttura;
- le autorizzazioni alle acquisizioni sotto-soglia comunitaria;
- le assunzioni di personale dipendente e di collaboratori.

### **Il Consiglio di Amministrazione (C.d.A.)**

Fornisce gli atti di indirizzo per la corretta gestione del Valmontone Hospital S.p.A.

Inoltre - con specifico riguardo alla prevenzione dei fenomeni corruttivi all'interno della struttura - è l'organo deputato all'approvazione, a cadenza annuale (e comunque ogni qual volta se ne ravvisasse l'esigenza), del “Piano triennale di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza”.

### **Il responsabile della prevenzione e della corruzione**

E' tenuto ad esercitare le seguenti funzioni:

- cura la pubblicazione, con l'ausilio del personale amministrativo, del “Piano anticorruzione” nella sezione dell'Amministrazione Trasparente del sito internet del Valmontone Hospital S.p.A.;

- cura la trasmissione del Piano anticorruzione al C.d.A. del Valmontone Hospital S.p.A., nonché alla ASL Roma G ed al Comune di Valmontone, soci pubblici della struttura;
- individua, in caso di necessità, il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica;
- verifica il rispetto, l'efficacia e l'idoneità del piano;
- valuta l'opportunità di introdurre modifiche allo stesso qualora si verificano significative violazioni non espressamente previste o in seguito a cambiamenti significativi dell'organizzazione del Valmontone Hospital S.p.A.;
- predisporre, qualora richiesto, incontri di consultazione con associazioni o portatori di interessi particolari;
- prevede il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale del Valmontone Hospital S.p.A., addetto alle aree a più alto rischio, nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di prevenzione e di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- verifica, ove possibile, l'effettiva rotazione degli incarichi, compatibilmente alle peculiarità proprie del Valmontone Hospital S.p.A., struttura snella e, come tale, dotata di un numero piuttosto esiguo di personale amministrativo e dirigenziale. Segnatamente, sulla possibilità e opportunità di applicare al Valmontone Hospital S.p.A. il meccanismo di rotazione degli incarichi si rinvia alle precisazioni più avanti formulate (*v. infra*);
- presenta a cadenza annuale al Direttore Generale ed al C.d.A. del Valmontone Hospital S.p.A. il Piano Anticorruzione, con descrizione delle misure adottate, dell'attività svolta e dei risultati conseguiti (dovrà indicare anche le eventuali criticità ravvisate e le misure proposte per la loro soluzione). Il Piano anticorruzione sarà pubblicato sul sito internet del Valmontone Hospital S.p.A..

Il Responsabile del piano di prevenzione risponde in caso di mancata predisposizione del Piano e della sua corretta attuazione in tutte le sue declinazioni.

### **L'organismo di Vigilanza (O.d.V.)**

Quanto alla descrizione del ruolo ed delle funzioni dell'organismo in parola in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi, si rinvia alla Sezione dedicata al Modello 231/2001 in tema di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

### **I dipendenti del Valmontone Hospital S.p.A.**

Tutti i dipendenti del Valmontone Hospital S.p.A. partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel Piano di Trasparenza e prevenzione della corruzione, segnalando eventuali situazioni di illecito al responsabile della prevenzione.

Sono fra l'altro tenuti a segnalare eventuali casi di personale in conflitto di interessi con la struttura. Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione.

In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della



corruzione e segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nel Piano Anticorruzione devono essere rispettate da tutti i dipendenti. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

#### **I collaboratori a qualsiasi titolo del Valmontone Hospital S.p.A.**

Sono anch'essi tenuti ad osservare le misure contenute nel Piano Anticorruzione ed a segnalare al Responsabile le eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza dell'esercizio dell'attività professionale.

\*\*\*

## **2. GESTIONE DEL RISCHIO E SISTEMI DI CONTROLLO.**

Le attività a rischio corruzione (art. 1, comma 9, lett. a Legge n. 190/2012) sono individuate dal legislatore dando priorità alle ipotesi previste dal comma 16 del poc'anzi citato art. 1 della Legge n. 190/2012.

Le aree di maggiore rischio per il Valmontone Hospital S.p.A., tenuto conto della peculiare natura giuridica dell'organismo (società mista pubblico-privata), nonché delle principali sfere di attività da questa svolte (erogazione di prestazioni sanitarie), sono - anche alla luce delle indicazioni fornite dall'allegato 2 del Piano nazionale anticorruzione - le seguenti:

### **A. Area acquisizione e progressione del personale**

Detta macro-area può essere a suo volta distinta nei seguenti segmenti:

1. Reclutamento;
2. Progressioni di carriera;
3. Conferimento di incarichi di collaborazione.

Ebbene, con riferimento a tale specifica area, appare doveroso evidenziare che **il Valmontone Hospital S.p.A.**, in considerazione della propria natura giuridica, ovvero quella di società mista con azioni maggioritarie (ma non totalitarie) in mano pubblica – **è tenuta unicamente a garantire che le dette procedure siano svolte nel rispetto dei principi di trasparenza e pubblicità.**

Per contro, non è invece normativamente obbligato a disporre le assunzioni e/o gli avanzamenti di carriera mediante lo strumento canonico per le pubbliche amministrazioni del concorso pubblico, in quanto non soggetta in parte *qua* alla disciplina di cui al D. Lgs. n. 165/2001.

Più in particolare, con specifico riguardo **agli obblighi connessi al reclutamento del**

**personale**, la normativa, da un lato, ha infatti operato una estensione degli obblighi di cui all'art. 97 della Costituzione (e pertanto dell'obbligo di assumere solo a seguito di pubblico concorso) anche alle imprese pubbliche che siano a totale capitale pubblico e che gestiscano servizi pubblici locali, dall'altro lato, ha tuttavia previsto delle eccezioni alla sopraindicata assimilazione.

Questo è quanto si ricava dall'art. 18 del D.L. n. 112/2008 rubricato "reclutamento del personale delle società pubbliche" (oggetto di conversione con Legge n. 133/2008).

Più in particolare la norma in commento, quanto agli obblighi connessi all'assunzione del personale, prevede un doppio regime, a seconda che la società:

- a) sia a totale partecipazione pubblica e gestisca servizi pubblici locali;
- b) sia un altro tipo di società rispetto alla tipologia indicata al punto *sub. a)*.

Solo per le prime, ovvero solo per le società a totale partecipazione pubblica che gestiscano servizi pubblici locali, è prevista, quanto al reclutamento del personale, una disciplina assimilabile a quella valevole per le Pubbliche Amministrazioni vere e proprie. In relazione ad esse, il comma 1° dell'art. 18 del D.L. 112/2008 prevede infatti che *"a decorrere dal sessantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, le società che gestiscono servizi pubblici locali a totale partecipazione pubblica adottano, con propri provvedimenti, criteri e modalità per il reclutamento del personale e per il conferimento degli incarichi nel rispetto dei principi di cui al comma 3 dell'articolo 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*.

A sua volta, il comma 3 dell'art. 35 del D. Lgs. n. 165/2001 dispone quanto segue: *"Le procedure di reclutamento nelle pubbliche amministrazioni si conformano ai seguenti principi:*

*a) adeguata pubblicità della selezione e modalità di svolgimento che garantiscano l'imparzialità e assicurino economicità e celerità di espletamento, ricorrendo, ove è opportuno, all'ausilio di sistemi automatizzati, diretti anche a realizzare forme di preselezione;*

*b) adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;*

*c) rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori;*

*d) decentramento delle procedure di reclutamento;*

*e) composizione delle commissioni esclusivamente con esperti di provata competenza nelle materie di concorso, scelti tra funzionari delle amministrazioni, docenti ed estranei alle medesime, che non siano componenti dell'organo di direzione politica dell'amministrazione, che non ricoprano cariche politiche e che non siano rappresentanti sindacali o designati dalle confederazioni ed organizzazioni sindacali o dalle associazioni professionali"*.

Per contro, in relazione alle altre società pubbliche (quali il Valmontone Hospital S.p.A.) - ovvero a quelle che non siano a totale partecipazione pubblica – il 2° comma dell'art. 18 del D.L. 112/2008 dispone che queste *"....adottano, con propri provvedimenti, criteri e*

*modalità per il reclutamento del personale e per il conferimento degli incarichi nel rispetto dei principi, anche di derivazione comunitaria, di trasparenza, pubblicità e imparzialità”.*

L'autonomia negoziale delle società pubbliche che non siano a totale capitale pubblico (quali il Valmontone Hospital S.p.A.) in ordine alla disciplina delle assunzioni risulta poi ulteriormente incrementata alla luce di ulteriori novelle normative.

Recentemente infatti, l'art. 3, comma 5 del D.L. 90/2014 ha disposto l'abrogazione del comma 7 dell'art. 76 D.L. 112/2008, che disponeva stringenti limiti all'assunzione di personale non solo per gli enti locali, ma anche per le società partecipate e le aziende speciali controllate dagli stessi enti.

Infatti, il citato comma 7 dell'art. 76 del D.L. 112/2008 disponeva il divieto di procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo e con qualsivoglia tipologia contrattuale per gli enti locali (e per le relative società partecipate) per i quali l'incidenza delle spese di personale fosse risultato pari o superiore al 50% delle spese correnti. Agli enti locali soggetti al patto di stabilità e al di sotto della percentuale indicata di spesa del personale era concesso di procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato nel limite del 40% della spesa corrispondente alle cessazioni dell'anno precedente, cui si aggiungevano determinate speciali deroghe per alcuni servizi. Tale disposizione prevedeva, peraltro, il principio del cd. consolidamento delle spese di personale, ai sensi del quale, ai fini del computo della percentuale del 50%, concorrevano anche le spese di personale sostenute dalle aziende speciali, dalle istituzioni e dalle società a partecipazione pubblica locale totale o di controllo.

Risultavano, peraltro, estesi ad aziende speciali e società partecipate i limiti di assunzione previsti per l'ente controllante in applicazione dell'art. 18, comma *2bis*, del D.L.122/2008 (almeno fino al 24 giugno 2014 data dell'entrata in vigore della sua modifica ad opera della conversione in legge del D.L. 66/2014) e dell'art. *3bis*, comma 6, del D.L. 138/2012, salvo diverso atto di indirizzo da parte dell'amministrazione controllante (Corte dei Conti, parere n. 19 del 19 marzo 2014 della Sezione Regionale di Controllo della Liguria).

Ora l'art. 3 D.L. 90/2014 dispone semplicemente che le regioni e gli enti locali coordinino le politiche assunzionali di aziende speciali, istituzioni e società controllate al fine di garantire anche per i medesimi soggetti una graduale riduzione del rapporto percentuale tra spese di personale e spese correnti.

## **B. Area affidamento di lavori, servizi e forniture**

Il *core business* del Valmontone Hospital S.p.A. consiste nell'erogazione di prestazioni sanitarie.

Così come chiarito dalla normativa comunitaria e dalla normativa nazionale di recepimento (D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii. e D.P.R. n. 207/2010), il Valmontone Hospital S.p.A., in relazione agli affidamenti di lavori, servizi e forniture funzionali al proprio *core business*, opera – diversamente rispetto alla disciplina delle assunzioni di personale innanzi descritta - come un organismo di diritto pubblico ed è pertanto pienamente parificato ad una tradizionale pubblica amministrazione.

Ne consegue che, in relazione all'affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture, esso è tenuto al rispetto scrupoloso della normativa pubblicistica sopra citata.

Come è noto, il campo dei contratti pubblici – racchiudendo al suo interno sia la fase relativa all’espletamento delle pubbliche gare, sia la fase relativa all’esecuzione del rapporto contrattuale – rappresenta un settore esposto in modo significativo all’emersione di fenomeni corruttivi.

### **Regolamento interno per l’acquisizione di beni e servizi**

Pertanto, al fine di prevenire l’emersione di detti fenomeni, il Valmontone Hospital S.p.A., con il presente piano, reputa opportuna l’adozione di uno specifico “Regolamento interno per l’acquisizione di servizi e forniture”.

La *ratio* sottesa all’adozione del detto “Regolamento interno” va rintracciata nell’esigenza di circoscrivere e limitare il più possibile i poteri discrezionali dei soggetti chiamati, a vario titolo, a svolgere funzioni e compiti in relazione all’affidamento di contratti di appalto e concessione, prefissando rigidamente le modalità operative con cui l’amministrazione è tenuta ad operare in ciascuna delle fasi previste dalla legge, così da ridurre drasticamente la possibile attuazione di fenomeni corruttivi (v. *infra*).

### **La gestione del rischio**

Delineate sommariamente due tra le aree di maggiore rischio potenziale individuate dal legislatore - e precisando che le ulteriori aree di rischio saranno oggetto di successiva disamina (v. *infra*) - appare a questo punto doveroso, per coerenza espositiva, analizzare preliminarmente l’attività di c.d. “gestione del rischio” che deve essere attuata da parte del Valmontone Hospital S.p.A.

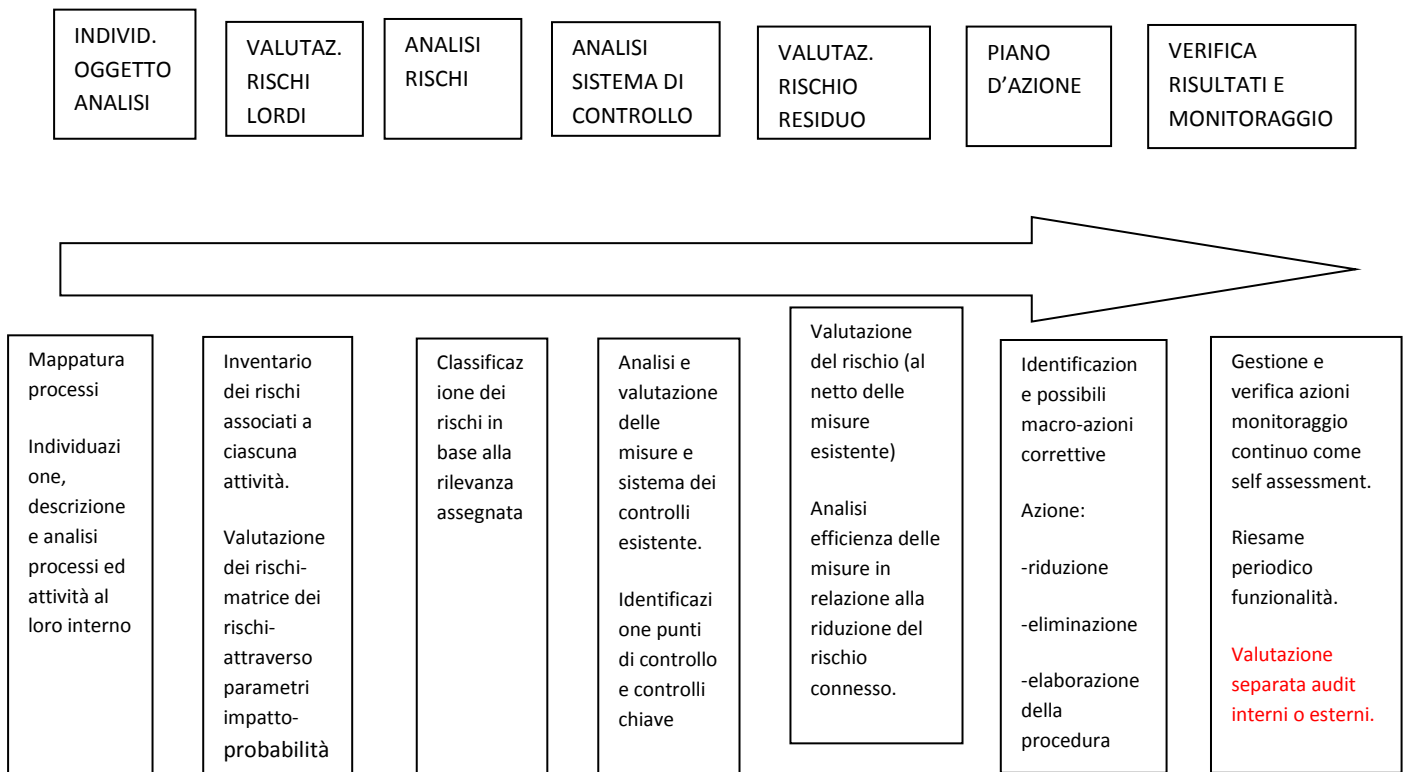
Ebbene, l’attività di “Risk Assessment” e quindi di valutazione dei rischi si basa essenzialmente sull’analisi dei fattori, sia interni sia esterni alla società, che possono impedire il raggiungimento degli obiettivi prefissati, e sulla stima dell’impatto economico del mancato raggiungimento degli stessi. Tale analisi, improntata sull’auto-valutazione dei rischi, mira ad introdurre accorgimenti utili, ossia strategie e operazioni che, pur non eliminando completamente l’incertezza, siano comunque in grado di contenerla.

Una volta individuati e classificati i diversi elementi di rischi il processo di risk assessment si conclude attribuendo agli stessi un peso che ne misuri la rilevanza e l’impatto sulle strategie societarie, ottenendo una classificazione delle possibili minacce e fornendo un quadro di riferimento per la pianificazione degli interventi.

Il Risk Assessment è una metodologia che si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura dei processi;
- Rilevazione degli obiettivi e relative attività necessarie al loro conseguimento;
- Identificazione dei possibili rischi limitativi degli obiettivi prefissati;
- Quantificazione della rilevanza del rischio;
- Individuazione ed implementazione di idonee strategie di controllo e azioni a presidio.

Per la gestione del rischio di corruzione, il Valmontone Hospital S.p.A. intende adottare il modello metodologico suggerito nel piano nazionale anticorruzione e che si sviluppa nel processo dinamico e ciclico rappresentato nel presente schema.



## Mappatura

Quanto alla identificazione ed analisi dei processi (mappatura), dei relativi rischi specifici, delle misure già presenti e di quelle ulteriori proposte, tale attività ha portato ad individuare delle aree (che verranno successivamente indicate) a rischio ulteriori rispetto a quelle obbligatorie predeterminate dal legislatore e che riflettono la peculiarità e le specificità del settore sanitario all'interno del quale opera, come noto, il Valmontone Hospital S.p.A.

## Determinazione del livello di esposizione al rischio

Quanto alla determinazione del livello di esposizione a rischio dei singoli processi, essa va effettuata valutandone la rischiosità in termini di *probabilità*, sulla base di valutazioni discrezionali, della rilevanza esterna, del valore economico e dell'efficacia dei controlli, nonché dell'impatto sotto il profilo organizzativo ed economico rivestito dalle singole attività.

All'esito di tale valutazione, è stata realizzata la matrice della rischiosità dei processi secondo le seguenti considerazioni ed individuate le priorità di intervento in relazione ai rischi di ciascun processo.

VALORI E FREQUENZA DELLA PROBABILITA'	VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO
0_nessuna probabilità	0_nessuna probabilità	

1_improbabile	1_marginale	Valore frequenza
2_poco probabile	2_minore	X
3_probabile	3_soglia	Valore Impatto
4_molto probabile	4_serio	
5_altamente probabile	5_superiore	

### **Risk Assessment - Aree di Rischio**

Per la mappatura dei processi è stato utilizzato il modello di cui all'allegato 1 prioritariamente per le aree individuate nell'allegato 2 al P.N.A. Ci si riferisce segnatamente alle seguenti aree:

- a. Acquisizione e progressione del personale;
- b. Affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- d. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

Tale modello è stato inquadrato nella realtà del Valmontone Hospital e sono stati individuati i seguenti processi secondari:

#### **Area di acquisizione e progressione del personale**

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- L'attività di reclutamento del personale;
- L'attività ed i poteri discrezionali legati alle progressioni di carriera;
- L'attività di conferimento degli incarichi di collaborazione.

Quanto all'attività di reclutamento del personale, sono stati individuati i seguenti rischi potenziali:

- Previsione di requisiti di accesso personalizzati ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;
- Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità dell'inserzione.

Quanto all'attività ed ai poteri discrezionali legati alla progressione di carriera, sono stati individuati i seguenti rischi potenziali:

- Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti o candidati particolari.

Quanto, in ultimo, all'attività di conferimento di incarichi di collaborazione sono stati individuati i seguenti rischi potenziali:

- Motivazione generica o comunque insufficiente circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi di collaborazione allo scopo di agevolare soggetti particolari;
- Mancata verifica e controllo dei requisiti di legge occorrenti per l'assunzione degli incarichi di collaborazione.

### **Area di affidamento di lavori, servizi e forniture.**

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- L'attività di definizione dell'oggetto dell'affidamento;
- L'attività di individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento;
- L'individuazione dei requisiti di qualificazione;
- L'individuazione dei requisiti di aggiudicazione;
- La valutazione delle offerte;
- La verifica dell'eventuale anomalia delle offerte;
- Le procedure negoziate o in economia;
- Gli affidamenti diretti;
- Revoca del bando o annullamento degli esiti di una gara;
- Redazione del cronoprogramma;
- Varianti in corso di esecuzione del contratto;
- Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.

Potenziali rischi:

#### Attività di definizione dell'oggetto dell'affidamento

- Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti e/o prestazioni che favoriscano illegittimamente una determinata impresa.

#### Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

- Esclusione delle regole dell'evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto;
- Aggiramento della disciplina prevista dal legislatore per le c.d. procedure sopra soglia comunitaria, anche attraverso lo strumento dell'illegittimo frazionamento del valore economico dell'appalto.

#### Individuazione dei requisiti di qualificazione

- Favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle proprie capacità economiche e tecniche, ed in particolare:
  - previsione di limiti di accesso alla procedura di gara connessi al fatturato aziendale senza una congrua motivazione, in aperta violazione degli artt. 2 e 41 del Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 163/2006);
  - mancato e/o distorto utilizzo da parte del Valmontone Hospital S.p.A. dell'istituto di recente emersione normativa e giurisprudenziale del c.d "soccorso istruttorio" al fine di sanare le irregolarità nella documentazione dei concorrenti.

#### Individuazione dei requisiti di aggiudicazione

- Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. A titolo esemplificativo:
  - scelta condizionata dei requisiti di cui un candidato possa avvalersi per redigere il progetto esecutivo, in spregio al principio di *par condicio* di cui all'art. 2 del Codice dei Contratti Pubblici;
  - inesatta o inadeguata individuazione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi da assegnare all'offerta tecnica;
  - mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge per la nomina della commissione di gara;
  - illegittima commistione tra criteri di qualificazione e criteri di attribuzione del punteggio, mediante l'attribuzione di punteggio qualità sulla base delle "pregresse esperienze" maturate dal concorrente, in violazione, quindi, del principio di *par condicio*.

#### Valutazione delle offerte

- Mancato rispetto dei criteri indicati nel bando o nel disciplinare di gara per l'assegnazione dei punteggi all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali;
- Integrazione da parte della commissione di gara di criteri per la valutazione delle offerte successivamente alla data di scadenza per la presentazione delle offerte.

#### Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte

- Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomale;



- Mancato rispetto dell'iter procedimentale indicato dagli artt. 86 e seg. del Codice dei Contratti Pubblici.

#### Procedure negoziate o in economia

- Utilizzo delle procedure negoziate o in economia al di fuori dei casi previsti dalla legge;
- Mancato rispetto del numero minimo di inviti alla presentazione delle offerte indicati dalla legge.

#### Affidamenti diretti

- Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge attraverso il ricorso agli affidamenti diretti in carenza dei necessari e stringenti presupposti di legge;
- Distorto e/o inesatto utilizzo della c.d. privativa industriale.

#### Revoca del bando/annullamento degli esiti di una gara

- Adozione di un provvedimento di revoca del bando o del contratto d'appalto che non sia sorretto dalle necessarie esigenze di pubblico interesse;
- Annullamento di una procedura di gara, al fine di evitare una aggiudicazione indesiderata.

#### Redazione del cronoprogramma

- Mancanza di adeguata pianificazione sulle tempistiche di esecuzione dei lavori al fine di favorire l'impresa realizzatrice.

#### Varianti in corso di esecuzione del contratto

- Ammissione - fuori dai casi consentiti dalla legge - di varianti durante la fase esecutiva del contratto al fine di consentire all'appaltatore il recupero dell'eventuale sconto effettuato in sede di gara.

#### Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

- Decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario viziate dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.

#### Proroghe/prosecuzioni rapporto contrattuali

- Elusione delle norme sulle procedure all'evidenza pubblica per favorire un eventuale fornitore;
- Distorto utilizzo degli strumenti della c.d. "proroga tecnica" e del c.d. "quinto d'obbligo".

## Procedure di gara in economia ex art.125

- L'invito di ditte legate tra loro da rapporti di controllo/collegamento;
- Mancata adozione, ove possibile, di criteri di rotazione nella selezione delle ditte da invitare alla presentazione delle offerte.

### **Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario.**

Ci si riferisce, nel dettaglio, ai provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio, quali, a titolo esemplificativo, abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense. Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- L'attività di prenotazione/erogazione di servizi sanitari;

Rischi:

- Adozione di atti e/o provvedimenti che vadano a determinare condizioni di favore relativamente all'accesso ai servizi pubblici convenzionati al fine di favorire particolari soggetti (es. mancato rispetto dell'ordine di prenotazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie);
- Abuso della relazione professionale con gli utenti al fine di indirizzare gli stessi verso strutture private o attività libero-professionali.

### **Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.**

Ci si riferisce, nel dettaglio, alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- L'attività di riconoscimento del diritto all'esenzione del ticket sulla base dell'impegnativa presentata dall'utente;

Rischi:

- Indebito riconoscimento del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket nei confronti di soggetti non in possesso - sulla base di quanto indicato nell'impegnativa - dei requisiti di legge per godere dell'esenzione.

\*\*\*

In aggiunta alla 4 marco-aree sopra indicate, sono stati poi individuati ulteriori settori di rischio nell'attività propria del Valmontone Hospital S.p.A., di seguito indicati.

### **Gestione del patrimonio**

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- L'attività di stipula e gestione di contratti di locazione/acquisizione di beni immobili e mobili registrati.

Rischi:

- Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto e locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse del Valmontone Hospital S.p.A.

### **Libera professione**

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- Lo svolgimento di attività medica in eventuale regime di intramoenia ed extramoenia;

Rischi:

- Attività dirette a favorire prestazioni esterne.

### **Rilevazione presenze**

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- Attestazione della presenza in servizio.

Rischi:

- Falsa attestazione della presenza in servizio.

### **Gestione di risorse economico-finanziarie**

Con riferimento alla presente area, a seguito di specifica istruttoria, gli aspetti da monitorare ed a cui prestare maggiore attenzione sono risultati i seguenti:

- Regime dei pagamenti dei fornitori/creditori.

Rischi:

- Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori;
- Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento;
- Falsa dichiarazione del titolo di esenzione;
- Distrazione di risorse mediante alterazione/falsificazione dei dati/documenti.

\*\*\*

### Schema di misurazione dei rischi specifici in ciascuna delle predette aree di attività all'interno del Valmontone Hospital S.p.A.

La peculiare natura del Valmontone Hospital S.p.A., e la relativa organizzazione interna, come già evidenziato assai snella rispetto al modello gestionale tipico di una tradizionale pubblica amministrazione – specie ove si considerino l'esiguità delle Unità organizzative interne, nonché il numero del personale dipendente e dei collaboratori – consente un controllo diretto e capillare delle azioni e dei comportamenti posti in essere al suo interno, con conseguente attenuazioni dei rischi legati a fenomeni corruttivi.

Ne deriva che all'interno della presente struttura gli anzidetti rischi possono essere ravvisati e circoscritti quasi esclusivamente nelle procedure di approvvigionamento di servizi e forniture.

Sulla base di quanto precede, sono state pertanto analizzate le potenziali criticità, il sistema dei controlli ed individuati gli strumenti volti alla prevenzione dei rischi in parola, secondo le indicazioni che seguono.

#### Area acquisizione e progressione del personale

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	1) RECLUTAMENTO			Normativa vigente			0	0	0
			3) Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi di collaborazione allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Normativa vigente	<b>Obbligo di adozione di provvedimenti motivati e pubblicazione sul sito internet del curriculum dei collaboratori</b>	<b>1 mese</b>	1	1	1
	2) PROGRESSIONI DI CARRIERA		1) Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti o candidati particolari.	Normativa vigente			0	0	0
	3) CONFERIMENTI		1) Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi di	Normativa vigente	<b>Obbligo di adozione di provvedimenti motivati e</b>	<b>1 mese</b>	1	1	1

	O DI INCARI CHI DI COLLAB ORAZIO NE		collaborazione allo scopo di agevolare soggetti particolari.		pubblicazione sul sito internet del curriculum dei collaboratori				
--	--	--	---	--	---	--	--	--	--

### Area di affidamento di lavori, servizi e forniture.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	1) DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	1	1
	2) INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	1	1
	3) REQUISITI DI QUALIFICAZIONE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	2	1
	4) REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	1	1
	5) VALUTAZIONE DELLE OFFERTE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	1	1
	6) VERIFICA DELL'EVENTUALE ANOMALIA DELLE OFFERTE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	1	1
	7) PROCEDURE NEGOZiate			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	2	1	1
	8) AFFIDAMENTI DIRETTI			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	2	1	1
	9) REVOCA DEL BANDO E ANNULLAMENTO DELLA GARA			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	1	1	1
	10) REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA			Normativa vigente			0	0	0
	11) VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO			Normativa vigente			0	0	0

	12) UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO			Normativa vigente			0	0	0
	13) PROROGHE/PROSECUZIONI RAPPORTO CONTRATTUALI			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	2	1	1
	14) PROCEDURE DI GARA IN ECONOMIA EX ART.125			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	3 mesi	2	1	1

**Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	1) PRENOTAZIONE/EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI			Normativa vigente	Controlli a campione	1 mese	1	1	1

**Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.**

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	1) RICONOSCIMENTO DIRITTO ALL'ESENZIONE DEL TICKET		1	Normativa vigente	Controlli a campione e verifica della documentazione contabile a cadenza semestrale del Valmontone Hospital S.p.A.	A cadenza semestrale	1	1	1

**Gestione del patrimonio**

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
GESTIONE PATRIMONIO	1) STIPULA E GESTIONE DI CONTRATTI DI LOCAZIONE ACQUISIZIONE DI BENI IMMOBILI E MOBILI REGISTRATI.			Normativa vigente	Attività di verifica da parte del C.d.A.	Indeterminabile	1	0	0

## Libera professione

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
LIBERA PROFESSIONE	1) SVOLGIMENTO ATTIVITÀ INTRAMOENIA ED EXTRAMOENIA			Normativa vigente	Controlli a campione e sottoscrizione da parte del personale del codice etico	3 mesi	1	1	1
	2) PRENOTAZIONE			Normativa vigente	Controlli a campione e sottoscrizione da parte del personale del codice etico	3 mesi	1	1	1

## Rilevazione presenze

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
RILEVANZE PRESENZE	1) ATTESTAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO			Normativa vigente	Controlli capillari da parte del Direttore Generale della struttura	1 mese	1	1	1

## Gestione delle risorse economico-finanziarie

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	PRIORITÀ	RISCHI SPECIFICI	MISURE ESISTENTI	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPO STIMATO PER L'ADOZIONE	PROB.	IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA
GESTIONE E MANEGGIO DI RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	1) PAGAMENTO FORNITORI/CREDITORI			Normativa vigente	Verifica da parte dell'amministrazione di concerto con il Direttore generale	3 mesi	1	1	1
	2) INCASSI TICKET			Normativa vigente	Verifica da parte dell'amministrazione di concerto con il Direttore generale	3 mesi	1	1	1

\*\*\*

## 2.1. REGOLAMENTO INTERNO DI ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI

Al fine di prevenire il manifestarsi di fenomeni corruttivi nel settore più delicato tra quelli in precedenza esaminati, ovvero quello delle acquisizioni di beni e servizi, il Valmontone Hospital S.p.A. adotta pertanto il seguente

## **“REGOLAMENTO INTERNO DI ACQUISIZIONI BENI E ESERVIZI”**

### **Articolo 1 – Oggetto del regolamento**

Visto il Codice dei contratti pubblici D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006, ed il relativo Decreto attuativo (D.P.R. n. 207/2010), il presente regolamento disciplina il sistema delle procedure per l'acquisizione sia sopra soglia comunitaria che in economia di tutti i beni e servizi necessari per il corretto funzionamento del Valmontone Hospital S.p.A..

### **Articolo 2 – Ambito di applicazione**

Il presente regolamento disciplina le azioni e le procedure che il Valmontone Hospital S.p.A. sarà tenuto a seguire, sia con riferimento alle procedure comunitarie (c.d. “sopra soglia”), ovvero alle procedure di gara il cui importo al netto dell'IVA è pari o superiori agli importi indicati nell'art. 28 del D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.. (e di volta in volta aggiornati), sia con riferimento alle procedura sotto-soglia.

In relazione alle procedure sopra-soglia trovano applicazione le previsioni di cui agli artt. 55 e seguenti del Codice dei Contratti Pubblici, nonché le regole di pubblicità e trasparenza di cui agli artt. 65 e seguenti del medesimo Codice.

Le procedure in economia per l'acquisizione di beni e servizi previste nel presente regolamento (ex. art. 125 del Codice) sono invece consentite solo ed esclusivamente al di sotto dell'importo I.V.A. esclusa stabilito dall'anzidetto art. 28 del Codice dei Contratti, importo da calcolarsi per tutto il rapporto contrattuale, comprensivo di eventuale rinnovo/proroga qualora espressamente previsto.

Pertanto, nel caso in cui l'importo stimato quale base d'asta sia almeno pari o superiore all'importo fissato per ogni singolo settore dall'art. 28 del Codice dei Contratti Pubblici, il Valmontone Hospital S.p.A. dovrà **necessariamente** procedere mediante lo strumento delle ordinarie procedure di acquisto di beni e servizi sopra-soglia, applicando le vigenti disposizioni nazionali e comunitarie in materia, che si intendono integralmente riportate nel presente regolamento.

### **Articolo 3 – Divieto di frazionamento**

Nessuna acquisizione di beni e servizi può essere artificiosamente frazionata allo scopo di far rientrare l'appalto all'interno delle procedure in economia (sotto-soglia) di cui all'art. 125 del Codice Appalti eludendo pertanto gli obblighi di pubblicità e trasparenza propri delle



procedure comunitarie ed i termini previsti per le gare sopra-soglia per la presentazione delle offerte.

#### **Articolo 4 – Casi particolari**

Il ricorso alle procedure in economia, è tuttavia consentito, oltre che nell'ipotesi innanzi descritta, anche nelle seguenti ipotesi:

(a) Risoluzione di un precedente rapporto contrattuale o in danno del contraente inadempiente, quando ciò sia ritenuto necessario o conveniente per conseguire la prestazione nel termine previsto dal contratto;

(b) Necessità di completare le prestazioni di un contratto in corso, ivi non previste, se non sia possibile imporne l'esecuzione nell'ambito del contratto medesimo;

(c) Prestazioni periodiche di servizi, forniture, a seguito della scadenza dei relativi contratti, nelle more dello svolgimento delle ordinarie procedure di scelta del contraente, nella misura strettamente necessaria;

(d) Urgenza, determinata da eventi oggettivamente imprevedibili, al fine di scongiurare situazioni di pericolo, ovvero per l'igiene e la salute pubblica.

Per altro verso, ai sensi dell'art. 57 del codice dei contratti pubblici, possono ritenersi escluse dalla soggezione al presente Regolamento le singole acquisizioni di materiali infungibili che rivestano vitale importanza per il funzionamento dei reparti sanitari, come pure le acquisizioni di farmaci.

Le acquisizioni degli anzidetti materiali potranno essere effettuate mediante semplice ordine da parte del Direttore Generale del Valmontone Hospital S.p.A. a seconda delle specifiche e contingenti esigenze che verranno ravvisate.

#### **Articolo 5 – Modalità di acquisizioni in economia.**

Le acquisizioni in economia possono essere effettuate con i seguenti sistemi:

(a) amministrazione diretta: in cui le acquisizioni di beni o lo svolgimento dei servizi sono effettuate con materiali e mezzi propri o appositamente noleggiati o acquisiti e con personale proprio;

(b) cottimo fiduciario: in cui le acquisizioni di beni e servizi avvengono mediante affidamento a persone o ad imprese.

#### **Articolo 6 – Procedura comunitaria (sopra soglia).**

In caso di procedura comunitaria, la determinazione a contrattare, secondo quanto disposto dalla normativa vigente, deve richiamare il presente Regolamento e deve contenere:

- la causa e l'oggetto della fornitura o del servizio;
- l'ammontare presunto della spesa.

Deve altresì approvare il capitolato, il disciplinare e le specifiche tecniche della prestazione, qualora necessario.

Deve altresì disporre che – conformemente alla vigente normativa - nel bando di gara verranno indicate le misure di pubblicità e trasparenza proprie delle procedure sopra soglia comunitaria e disciplinate dagli artt. 65 e seguenti del codice dei Contratti Pubblici. In conformità all'art. 41 del Codice dei Contratti Pubblici, il bando di gara non può stabilire limiti di accesso relativi al fatturato aziendale, a meno che la previsione degli stessi non venga adeguatamente ed espressamente motivata.

#### **Art. 7. Procedura in economia (sotto-soglia comunitaria)**

Anche in relazione alle procedure in economia la determinazione a contrattare deve richiamare il presente regolamento e deve contenere:

- la causa e l'oggetto della fornitura o del servizio;
- l'ammontare presunto della spesa.

Deve altresì approvare il capitolato, il disciplinare e le specifiche tecniche della prestazione, qualora necessario.

Deve altresì disporre che – conformemente alla vigente normativa - nella lettera di invito trasmessa ai concorrenti selezionati, verranno indicate le misure di pubblicità e trasparenza proprie delle procedure sotto soglia comunitaria.

In conformità all'art. 41 del Codice dei Contratti Pubblici, il bando di gara – anche in relazione alle procedure sottosoglia - non può prevedere limiti di accesso alla procedura in relazione ai fatturati aziendali, a meno che la previsione degli stessi non venga adeguatamente ed espressamente motivata.

La richiesta di preventivi-offerta (lettera d'invito) dovrà contenere quanto previsto all'art. 334 del D.P.R. n. 207/2010.

Qualora non sia possibile predeterminare con sufficiente approssimazione la quantità dei servizi e forniture da eseguire nel corso di un determinato periodo di tempo, potranno richiedersi preventivi di spesa o offerte di prezzi validi per il periodo di tempo previsto, per poi procedere a singole ordinazioni scritte, man mano che il fabbisogno si verifichi.

Ai fini della semplificazione, economicità e tempestività del procedimento la richiesta di preventivi-offerta (lettera di invito) ed il relativo capitolato/disciplinare/specifiche tecniche possono essere inviati per fax o per posta elettronica.

Mentre, per le prestazioni più semplici si potrà procedere prevedendo direttamente nella lettera di invito le condizioni d'oneri.

Nel caso di acquisizione di servizi e forniture di importo pari e superiore ad Euro 40.000,00 (quarantamila/00), l'affidamento avviene nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione, parità di trattamento, previa consultazione di almeno cinque operatori se presenti sul mercato.

Il Responsabile del procedimento potrà avvalersi di indagini di mercato per la scelta delle ditte da invitare.

Per acquisizione di servizi e forniture di importo inferiore a Euro 40.000,00 (quarantamila/00) si potrà procedere ad affidamento diretto ai sensi dell'art. 125 comma 11 del D.Lgs. n. 163/2006 e successive modificazioni.

In tale ipotesi i/il preventivo/i-offerta potranno/potrà pervenire anche a mezzo fax o altri strumenti telematici.

Nell'ipotesi di cui all'art. 4 lett. d), ovvero nei casi d'urgenza, si può procedere ad affidamento diretto: in questo caso le esigenze ivi previste devono risultare da apposito verbale in cui vanno indicati i motivi dello stato d'urgenza, le cause che lo hanno provocato e gli interventi necessari per rimuoverlo. Il verbale è redatto dal soggetto che rileva lo stato d'urgenza, che definisce contestualmente la spesa necessaria per le forniture o servizi da acquisire.

I preventivi dovranno essere conservati agli atti a cura dell'ufficio richiedente.

Anche in relazione alle procedure sotto-soglia è sempre necessaria l'acquisizione del CIG (Codice Identificativo Gara).

Al fine della semplificazione ed economicità del procedimento, le comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione di cui all'art. 79, comma 5, del D.Lgs. n. 163/2006 per gli affidamenti mediante cottimo fiduciario di importo superiore a Euro 40.000,00 sono assolve mediante pubblicazione sul profilo del committente.

## **Articolo 8 – Criteri di scelta del contraente e aggiudicazione**

La qualificazione dei concorrenti avviene:

- per le procedure sopra-soglia, in base a quanto previsto dagli artt. 38, 39, 40, 41 e 42 del Codice dei Contratti Pubblici;
- per le procedure sotto-soglia, in base a quanto previsto all'art. 38, nonché all'articolo 125, comma 12, del D.Lgs. n. 163/2006 e successive modificazioni e integrazioni, e all'art. 327 del D.P.R. n. 207/2010, secondo criteri di semplificazione in relazione all'importo da affidare.

Trova applicazione, tanto per le procedure sopra-soglia che per le procedure sotto-soglia, l'istituto del c.d. "soccorso istruttorio" di cui all'art. 39 della Legge n. 114/2014.

L'affidamento, che avviene con successiva determinazione del dirigente, è effettuato, sia per le procedure sopra-soglia, sia per le procedure in economia, in base ad uno dei seguenti criteri:

- con il criterio del prezzo più basso, ai sensi dell'art. 82 del Codice Appalti, qualora la fornitura dei beni o l'espletamento dei servizi oggetto del contratto debba essere conforme ad appositi capitolati o disciplinari tecnici o secondo quanto descritto nella lettera di invito o nel bando;
- in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 83 del Codice Appalti, valutabile in base ad elementi diversi, variabili a seconda della natura della prestazione, quali ad esempio il prezzo, il termine di esecuzione o di consegna, il costo di utilizzazione, il rendimento, la qualità, il carattere estetico e funzionale, il valore tecnico, il servizio successivo alla vendita, l'assistenza tecnica, l'organizzazione del servizio, gli eventuali criteri di tutela ambientale, ecc.; in questo caso, i criteri e i punteggi che saranno applicati per l'affidamento del contratto devono essere chiaramente menzionati nel bando e nella lettera di invito e devono essere coerenti rispetto alla prestazione da affidare.

In caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, è fatto assoluto divieto di utilizzare tra i parametri per l'attribuzione del punteggio qualità il dato relativo alle "esperienze pregresse" dei concorrenti, o qualsiasi altro elemento che prescindendo dalla valutazione della qualità offerta in senso stretto considerata, attribuisca rilievo alle caratteristiche strutturali dell'offerente.

E' fatto altresì divieto di indicare nel bando di gara o nei documenti allo stesso allegati, specifiche tecniche che consentano di individuare un determinato e specifico operatore economico. Nelle gare aventi ad oggetto l'acquisizione di forniture, nel caso in cui siano indicati specifici prodotti o codici identificativi degli stessi, la previsione dovrà necessariamente essere accompagnata, in conformità dell'art. 68 del Codice dei Contratti Pubblici, dalla dizione "*o equivalente*".

Il R.U.P. procede in seduta pubblica all'apertura delle offerte; il R.U.P. presiederà la seduta alla presenza di personale del settore che provvederà alla stesura del verbale. Qualora sia necessaria la costituzione di apposita Commissione di valutazione, il dirigente provvede alla relativa nomina, sulla base del disposto di cui all'art. 84 del Codice dei Contratti Pubblici.

Qualora, sulla base della valutazione discrezionale degli elementi presentati, alcune offerte vengano ritenute anormalmente basse rispetto alla prestazione, il R.U.P., prima di escluderle, chiede per iscritto chiarimenti in merito agli elementi costitutivi dell'offerta e li valuta, tenendo conto di tutte le spiegazioni ricevute.

## **Articolo 9 – Cauzioni**

Ai sensi dell'art. 113 del Codice dei contratti l'esecutore del contratto è obbligato a costituire una cauzione, pari al 10% dell'importo netto contrattuale che dovrà essere costituita nei modi ivi indicati e prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del codice civile e la sua operatività entro 15 (quindici) giorni a semplice richiesta scritta del Valmontone Hospital.

La cauzione potrà essere ridotta del 50% per gli operatori economici ai quali venga rilasciata, da organismi accreditati, la certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee, così come prescritto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso che il Valmontone Hospital S.p.A. prima di accogliere la riduzione della cauzione, dovrà verificare che la certificazione di qualità sia stata rilasciata per attività corrispondenti a quella oggetto della gara.

Nelle procedure sopra-soglia il bando dovrà obbligatoriamente prevedere anche la costituzione della cauzione provvisoria di cui all'art. 75 del Codice dei Contratti Pubblici. Mentre, per le procedure sotto-soglia, salvo diverso intendimento del Responsabile del Procedimento, si può prescindere dalla richiesta della detta cauzione provvisoria.

Tenuto conto del limitato valore economico e salvo diverso provvedimento del Responsabile del Procedimento, per affidamenti fino all'importo di Euro 40.000,00 si prescinde del tutto dalla richiesta della cauzione definitiva.

### **Articolo 10 – Modifica dell'importo contrattuale**

Ai sensi dell'art. 11 del R.D. n. 2440 del 18.11.1923, l'importo contrattuale potrà variare in aumento o in diminuzione entro il limite di un quinto dell'importo contrattuale medesimo e l'impresa è obbligata ad assoggettarvisi entro tali limiti alle medesime condizioni del contratto base.

### **Articolo 11 – Verifica delle prestazioni**

I beni e i servizi sono soggetti rispettivamente a verifica di conformità o attestazione di regolare esecuzione entro 45 (quarantacinque) giorni dall'acquisizione. Tali verifiche non sono necessarie per le spese di importo inferiore a Euro 40.000,00, con esclusione dell'I.V.A..

La verifica di conformità è eseguita da funzionari nominati dal Responsabile del Procedimento.

Per i cottimi inferiori ad Euro 40.000,00 la sottoscrizione dell'atto di liquidazione, effettuata dal R.U.P. che ha richiesto l'acquisizione del bene o la prestazione del servizio, costituisce attestazione di regolarità dell'acquisizione o della prestazione.

Il Responsabile del Procedimento dovrà tuttavia verificare la regolarità contributiva dell'impresa.

Il R.U.P. può prevedere che con la stessa periodicità del pagamento delle fatture sia effettuata la verifica di conformità/attestazione di regolare esecuzione sulle prestazioni rese.

L'attestazione di regolare esecuzione potrà essere effettuata in forma semplificata, mediante visto di attestazione apposto direttamente sulla fattura.

Tutti i pagamenti saranno effettuati previa verifica della regolarità contributiva mediante il Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.) o dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 46, comma 1, lettera p), del D.P.R. n. 445/2000, in base alla normativa vigente, riferito alla ditta esecutrice ed alle eventuali ditte subappaltatrici.

## **Articolo 12 – Inadempimenti e penalità**

Qualora l'impresa aggiudicataria non adempia agli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale, il Dirigente responsabile dell'esecuzione del contratto applica le penali previste da capitolato di gara o in mancanza dalla legge, trattenendole eventualmente sui compensi e sulla cauzione definitiva e si avvale degli strumenti di risoluzione contrattuale e risarcimento danni, ove non ritenga più efficace il ricorso all'esecuzione in danno previa diffida.

## **Articolo 13 – Contratto**

Nel capitolato speciale / disciplinare tecnico/ lettera di invito o nel contratto di fornitura/ servizio saranno indicati:

- a) la prestazione oggetto del contratto;
- b) i prezzi unitari e/o l'importo a corpo;
- c) le condizioni e le modalità di esecuzione;
- d) i termini delle prestazioni;
- e) i tempi e le modalità di pagamento;
- f) le penalità;
- g) la garanzia fideiussoria/assicurativa (se non esclusa);
- h) l'obbligo del fornitore/prestatore di servizi di uniformarsi a sua cura e spese, sotto la sua responsabilità, alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti per l'assicurazione dei dipendenti contro gli infortuni sul lavoro, contro le malattie e contro l'invalidità e sulla osservanza dei contratti collettivi di lavoro.

La stipula del contratto avviene con le modalità previste dal Codice e dal Regolamento dei contratti.

Tutte le spese contrattuali (bolli, imposta di registro, diritti di segreteria, ecc.) sono a carico dell'impresa affidataria.

Tutti gli importi previsti dal presente Regolamento si intendono automaticamente adeguati in caso di modifiche normative.

Il contratto non potrà essere stipulato prima di 35 giorni dalla data di pubblicazione della post-informazione sul sito "Profilo del committente", salvo i casi d'urgenza.

Il Responsabile Unico del Procedimento può tuttavia autorizzare ai sensi dell'art. 11, comma 9, del Codice dei Contratti l'esecuzione anticipata della prestazione dopo che l'aggiudicazione definitiva sia divenuta efficace:

- quando il contratto ha ad oggetto beni e/o servizi che, per la loro natura o per il luogo in cui deve essere eseguito il contratto, debbono essere immediatamente consegnati o svolti;
- in casi di comprovata urgenza.

Prima della stipula è necessario acquisire il D.U.R.C. e la certificazione antimafia, nei casi previsti dalla normativa vigente in materia.

### **3. TRASPARENZA**

#### **PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA DEL VALMONTONE HOSPITAL S.P.A. (2016-2018)**

##### **Rilievi introduttivi**

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Come anticipato nell'introduzione, essa viene definita dal D. Lgs. n. 33/2013, come "l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, comma 1).

La trasparenza dell'azione amministrativa viene garantita, in particolar modo, attraverso la pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni.

##### **Soggezione del Valmontone Hospital S.p.A. al rispetto della normativa sulla trasparenza dell'azione amministrativa**

Il Valmontone Hospital S.p.A., in quanto società mista partecipata in misura maggioritaria dal capitale pubblico, è tenuta all'integrale rispetto della presente normativa.

Dispone infatti sotto tale aspetto l'art. 11 della Legge n. 33/2013 che:

*"1. Ai fini del presente decreto, per 'pubbliche amministrazioni' si intendono tutte le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, ivi comprese le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione. 2. La medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 si applica anche:*

*a) agli enti di diritto pubblico non territoriali nazionali, regionali o locali, comunque denominati, istituiti, vigilati, finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, ovvero i cui amministratori siano da questa nominati; b) limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, agli enti di diritto privato in controllo pubblico, ossia alle società e agli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile da parte di pubbliche amministrazioni, oppure agli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi.*

*3. Alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, in caso di partecipazione non maggioritaria, si applicano, limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, le disposizioni*

*dell'articolo 1, commi da 15 a 33, della legge 6 novembre 2012, n. 190".*

### **Modalità di pubblicazione dei dati e delle informazioni**

Il D. Lgs. n. 33/2013 stabilisce, in ordine alle modalità con cui procedere alle pubblicazioni sul sito istituzionale dell'ente, le seguenti regole:

- le informazioni devono essere pubblicate in formato idoneo a garantire l'integrità del documento (a titolo esemplificativo, in formato pdf non modificabile);
- deve essere curato l'aggiornamento del dato che deve risultare di semplice consultazione per l'utente;
- deve esserne indicata la provenienza e deve risultare riutilizzabile;
- è fissato in 5 anni l'obbligo di durata della pubblicazione.

### **Obiettivi strategici in materia di trasparenza**

Gli organismi di diritto pubblico garantiscono la massima trasparenza della propria azione organizzativa e lo sviluppo della cultura della legalità e dell'integrità del proprio personale, da intendersi quale accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

### **Azioni attuate dal Valmontone Hospital S.p.A.**

Il Valmontone Hospital S.p.A. adotta pertanto per le finalità innanzi indicate, le seguenti misure a garanzia della trasparenza della propria azione amministrativa:

- a. Pubblicazione sul sito web aziendale dei dati individuati dalla Legge 190/2012 e dal D.Lgs n. 33/2013;
- b. Adozione del Piano triennale per la trasparenza e la legalità di cui all'art. 11 D.Lgs. 150/2009, quale strumento in grado di garantire l'accessibilità totale del cittadino, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, nonché di ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- c. Accessibilità in ogni momento agli interessati delle informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano;

### **Responsabile della trasparenza**

Come chiarito dalla normativa (D.Lgs. n. 33/2013) e come ribadito dall'ANAC in sede interpretativa, all'interno delle pubbliche amministrazioni devono essere previste le figure dei c.d. Responsabili della trasparenza.

Il Valmontone Hospital S.p.A., in ragione della peculiarità più volte indicata della propria struttura (con specifico riguardo all'esiguità per personale dirigenziale) intende nominare quale "Responsabile della trasparenza", il Direttore Generale, Dott. Gianfranco Trionfera.



Il detto responsabile, sarà tenuto a vigilare circa il rispetto da parte della struttura degli obblighi di cui al d.lgs. n. 33/2013.

### **Dati e informazioni per cui sussiste l'obbligo di trasparenza da parte del Valmontone Hospital S.p.A.**

In attuazione alla vigente normativa, il Valmontone Hospital S.p.A. è tenuto a pubblicare sul proprio profilo internet – nella sezione “Amministrazione trasparente” - le seguenti informazioni:

- a) il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed il relativo stato di attuazione;
- b) il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- c) i nominativi ed i curricula dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009;
- d) i curricula e i compensi dei soggetti di cui all'[articolo 15](#), comma 1, nonché i curricula dei titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo.

Il Valmontone Hospital S.p.A., inoltre, in applicazione al presente piano sarà tenuto a disporre la pubblicazione sul proprio sito, nella sezione “Amministrazione trasparente” le seguenti dati:

- i. gli atti di carattere normativo e amministrativo generale, ovvero i riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati «Normattiva» che ne regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività. Sono altresì pubblicati le direttive, le circolari, i programmi e le istruzioni emanati dall'amministrazione e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che le riguardano o si dettano disposizioni per l'applicazione di esse, ivi compresi i codici di condotta;
- ii. l'indicazione degli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze;
- iii. l'articolazione degli uffici, le competenze e le risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici;
- iv. l'illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche;
- v. l'elenco dei numeri di telefono nonché delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali;
- vi. i nominativi, curriculum ed i compensi dei membri del C.d.A.;
- vii. l'elenco degli incarichi esterni conferiti;
- viii. l'elenco del personale medico e paramedico legato da rapporti anche di semplice

collaborazione e consulenza con la struttura, con l'indicazione delle relative retribuzioni;

- ix. gli eventuali bandi di concorso, con capillare indicazione degli esiti dei medesimi;
- x. gli esiti delle procedure di gara;
- xi. i contratti di appalto stipulati, anche nel caso di affidamenti diretti;
- xii. i verbali del proprio Consiglio di Amministrazione (C.d.A.);
- xiii. i riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali, che si applicano al Valmontone Hospital S.p.A., nonché le eventuali interpretazioni autentiche.
- xiv. a cadenza semestrale, in distinte partizioni della sezione «Amministrazione trasparente», gli elenchi dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dai dirigenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di:
  - a) autorizzazione o concessione;
  - b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
  - c) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009;
  - d) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. Per ciascuno dei summenzionati provvedimenti sono pubblicati il contenuto, l'oggetto, la eventuale spesa prevista e gli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento. La pubblicazione avviene nella forma di una scheda sintetica, prodotta automaticamente in sede di formazione del documento che contiene l'atto;
- xv. i criteri e le modalità cui le amministrazioni stesse devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- xvi. i documenti e gli allegati del bilancio preventivo e del conto consuntivo entro trenta giorni dalla loro adozione, nonché i dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche, al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità.
- xvii. le informazioni identificative degli immobili posseduti, nonché i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti;
- xviii. la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici.
- xix. un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato "indicatore di tempestività dei pagamenti".

Resta inteso che è invece esclusa la pubblicazione dei dati identificativi delle persone fisiche destinatarie dei provvedimenti di cui al presente articolo, qualora da tali dati sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute ovvero alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati.

### **Regime sanzionatorio**

Ai sensi dell'art. 47, c. 2, del d.lgs. n. 33/2013, "la violazione degli obblighi di pubblicazione

di cui all'art. 22, c. 2, dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione.

In conformità a quanto disposto dall'ANAC con delibera n. 66/2013 del 31 luglio 2013, il soggetto competente ai sensi dell'art. 47 c. 3, del d.lgs. n. 33/2013, ad irrogare le sanzioni nel rispetto dei principi fissati dalla legge n. 689/1981, è il responsabile della prevenzione.

### **Formazione e modalità organizzative del lavoro**

Il Valmontone Hospital S.p.A. si impegna a cadenza annuale ad organizzare una giornata della trasparenza rivolta a tutto il personale ed aperto all'utenza.

Il responsabile della trasparenza può avvalersi di una serie di referenti all'interno dell'Amministrazione, con l'obiettivo di adempiere agli obblighi di pubblicazione e aggiornamento dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

### **Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi**

Il Valmontone Hospital S.p.A., per il tramite del responsabile della trasparenza e degli eventuali referenti, pubblica i dati secondo le scadenze previste dalla legge e, laddove non sia presente una scadenza, si attiene al principio della tempestività.

Il concetto di tempestività è interpretato in relazione ai portatori di interesse: la pubblicazione deve essere effettuata in tempo utile a consentire loro di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla legge quali la proposizione di ricorsi giurisdizionali.

La pubblicazione dei dati va effettuata di norma entro 7 giorni dall'adozione del provvedimento (salvi i casi in cui la legge stessa non preveda un termine più breve: a titolo esemplificativo, nn. 5 giorni per la pubblicazione del provvedimento di aggiudicazione di un appalto a norma dell'art. 79 del Codice dei Contratti). L'aggiornamento deve essere effettuato con cadenza mensile.

### **Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del responsabile della trasparenza**

Viste le ridotte dimensioni del Valmontone Hospital S.p.A., il monitoraggio per la verifica dei dati viene effettuato dal responsabile della trasparenza con cadenza trimestrale.

### **Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33/2013, la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione, quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'Amministrazione.

Il responsabile della trasparenza si pronuncia in ordine alla richiesta di accesso civico e ne controlla e assicura la regolare attuazione.

Peraltro, nel caso in cui il responsabile non ottemperi alla richiesta, è previsto che il richiedente possa ricorrere al titolare del potere sostitutivo che dunque assicura la pubblicazione e la trasmissione all'istante dei dati richiesti.

Ai fini della migliore tutela dell'esercizio dell'accesso civico, le funzioni relative all'accesso civico di cui al suddetto articolo 5, comma 2, sono delegate dal responsabile della

trasparenza – con apposito e successivo atto - ad altro dipendente, in modo che il potere sostitutivo possa rimanere in capo al responsabile stesso.

#### **4. ATTIVITA' DI FORMAZIONE IN TEMA DI CORRUZIONE.**

##### **Introduzione**

La formazione svolge un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto rappresenta uno strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente piano e del Codice di Comportamento e creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno quindi partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

##### **Percorso di formazione**

Tale percorso di formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare, a titolo non esaustivo:

- le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione;
- i contenuti della Legge n. 190/2012;
- gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa;
- oltre altra tematica che si renda opportuna ed utile per prevenire e contrastare l'emersione di fenomeni corruttivi.

La formazione prevista dalla normativa anticorruzione è articolata su due livelli essenziali:

- a) Un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- b) Un livello specifico rivolto al Responsabile anticorruzione ed ai Dirigenti addetti alle aree soggette a maggior rischio.

Entro il **30 Novembre** di ciascun anno, il Responsabile anticorruzione indica i nominativi dei dipendenti che andranno formati ed organizza presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali verranno espone le indicazioni essenziali, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione ed al contrasto della corruzione.

Si prevede di destinare alla formazione specifica su trasparenza ed anticorruzione nell'anno 2016, minimo due giornate e negli anni successivi indicativamente 3 giornate l'anno.

I corsi per il 2016 dovranno essere articolati, indicativamente, come segue:

Titolo del corso: Le tematiche dell'etica e della legalità alla luce della L.190/2012.

Destinatari: dirigenti e funzionari addetti alle aree di rischio.

Argomenti: la prevenzione della corruzione, cenni sulla trasparenza intesa come obblighi di pubblicazione di dati, informazione e documenti, il codice di comportamento e i profili di incompatibilità ed inconfiribilità degli incarichi nelle pubbliche amministrazioni.

## **Obiettivi**

Una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- L'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli. La discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa", con conseguente riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- La conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- La creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- La creazione di competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- La creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- L'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio a ufficio, reso possibile dalla contemporanea presenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate. Ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogenizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- La diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- Evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- La diffusione dei valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

L'obiettivo è quindi quello di creare un sistema organizzativo di contrasto fondato sia sulle prassi amministrative sia sulla formazione del personale.

## **5. ALTRE INIZIATIVE VOLTE ALLA PREVENZIONE DI FENOMENI CORRUTTIVI**

### **Indicazione dei criteri di rotazione del personale**

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta anch'essa una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione e l'esigenza del ricorso a questo sistema è stata sottolineata anche a livello internazionale.

L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

### **Applicabilità del criterio della rotazione al Valmontone Hospital S.p.A.**

Come previsto nel "piano nazionale anticorruzione", si ritiene che in ragione delle ridotte dimensioni dell'ente e del numero limitato di personale operante al suo interno, la rotazione del personale causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi ai cittadini. Pertanto, si ritiene opportuno non applicare nell'attività istituzionale del Valmontone Hospital S.p.A., nessuna rotazione del personale.

### **Inconferibilità/incompatibilità**

L'articolo 53, comma 3 bis, del decreto legislativo n. 165/2001 prevede che "con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2".

In base all'articolo 1, comma 60, della legge n. 190/2012, in sede di Conferenza unificata vengono definiti gli adempimenti e i termini per l'adozione di norme regolamentari relativi all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici. Al fine di supportare gli enti in questa attività, è costituito un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentanti delle Regioni e degli enti locali con l'obiettivo di analizzare le criticità e stabilire dei criteri che possono costituire un punto di riferimento per le regioni e gli enti locali.

Il responsabile della prevenzione della corruzione è incaricato di presentare all'organo di indirizzo politico per la loro adozione i previsti regolamenti entro 90 giorni dalla conclusione dei lavori, e comunque non oltre 180 giorni dalla data di adozione della presente intesa.

L'Amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013.

Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000

pubblicata sul sito dell'amministrazione o dell'ente pubblico o privato conferente (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione ovvero l'ente pubblico economico ovvero l'ente di diritto privato in controllo pubblico si astengono dal conferire l'incarico e provvedono a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'articolo 17 decreto legislativo n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

### **Disciplina applicabile al Valmontone Hospital S.p.A.**

Il Valmontone Hospital S.p.A., per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, verifica pertanto che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

Il responsabile della prevenzione della corruzione può affidare a soggetti interni all'amministrazione e che abbiano la sua fiducia, il compito di procedere ad un'ulteriore verifica di quanto sopra, verificando la veridicità delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità.

L'Amministrazione verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

### **Cadenza dei controlli**

Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 all'atto del conferimento dell'incarico;

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

L'Amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, verifica che:

- negli interpelli per l’attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all’atto del conferimento dell’incarico e nel corso del rapporto.

**Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto**

Ai fini dell’applicazione dell’articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001, L’Amministrazione verifica, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, che:

1. nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l’apporto decisionale del dipendente;
2. nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex-dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
3. sia disposta l’esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

**Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell’attribuzione degli incarichi e dell’assegnazione ad uffici**

Ai fini dell’applicazione dell’articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell’articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013, l’Amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all’atto della formazione delle commissioni per l’affidamento di commesse o di commissioni di concorso o di gare d’appalto;
- all’atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall’articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013;
- all’entrata in vigore dei citati articoli 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L’accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d’ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall’interessato nei termini e alle condizioni dell’articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (articolo 20 decreto legislativo n. 39 del 2013).

Se all’esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l’Amministrazione:

- si astiene dal conferire l’incarico o dall’effettuare l’assegnazione;



- applica le misure previste dall'art. 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'articolo 17 del decreto legislativo n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

## **MODELLO DI PREVENZIONE DI RESPONSABILITA' DI CUI ALLA LEGGE N. 231/2001 E CODICE ETICO.**

### **Premessa**

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 231/2001 (di seguito indicato anche come "Decreto") è stata introdotta nell'ordinamento italiano la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Più in particolare, il D.Lgs. 231, emanato in data 8 giugno 2001 in attuazione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300, ed entrato in vigore il 4 luglio 2001, ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche alle convenzioni internazionali da tempo vigenti in materia.

Il Decreto, conformandosi alla normativa internazionale, ha introdotto in Italia la responsabilità dell'ente "per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)".

Si tratta quindi di responsabilità per la commissione, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, di alcuni reati specificamente individuati, da parte di soggetti in posizione "apicale" o sottoposti, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Per contro, l'ente non risponde, se i soggetti prima citati hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (Art. 5, comma 2, D.Lgs. 231/2001).

Per gli illeciti dipendenti da reato ai sensi del D.Lgs. 231/2001, la responsabilità dell'ente non elimina la responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato. Anzi in taluni casi tali responsabilità, pur essendo distinte ed autonome, possono cumularsi, costituendo motivo di aggravante nell'applicazione delle sanzioni, che vanno dai provvedimenti di natura pecuniaria o cautelare a misure più gravi come l'interdizione dall'attività attraverso la sospensione o revoca di licenze e concessioni, l'esclusione a finanziamenti pubblici o a contrarre con la Pubblica Amministrazione, il divieto alla commercializzazione di beni e servizi.

### **Tipologia dei reati**

I reati oggetto del Decreto riguardano:

- reati contro la Pubblica Amministrazione (per appropriazione indebita e truffa ai danni dello Stato);
- reati societari;
- reati informatici e trattamento illecito di dati;
- reati in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito e valori di bollo;
- reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- delitti contro la personalità individuale;
- reati di abuso di informazioni privilegiate e manipolazione dei mercati;
- reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e quelli configurabili come omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro o beni di provenienza illecita.
- Violazioni in tema ambientale.

In proposito, il Decreto stabilisce (Art. 6) che in caso di reato commesso dalle persone indicate nell'art. 5 "l'ente è **esonerato da responsabilità** purchè fornisca la prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b)".

Il Modello Organizzativo 231 deve rispondere, come citato ai sensi del Decreto, ai seguenti requisiti:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello."

In conformità a quanto stabilito dal Decreto, l'azienda si è dotata del presente Modello Organizzativo deliberandone l'approvazione con apposito verbale in data: 29/01/2016.

Altresì si è dotata dell'Organismo di Vigilanza (OdV) come indicato da apposito regolamento allegato al presente documento.

All'organo dirigente dell'azienda spetta promulgare le successive modifiche ed integrazioni del Modello, effettuate sempre sulle indicazioni dell'Organismo di Vigilanza, qualora sia necessario adeguare il Modello a nuove situazioni sopraggiunte o alla luce di non conformità rilevate, al fine di garantirne il miglioramento continuo e la massima rispondenza a quanto specificato dal Decreto in termini di efficacia ed efficienza.

### **Il modello di organizzazione, gestione e controllo**

Il presente Modello Organizzativo si applica a tutti i soggetti coinvolti in attività aziendali. Tali soggetti sono pertanto tenuti ad osservare quanto riportato nel presente Modello Organizzativo e a collaborare con l'OdV per evitare o verificare la presenza di violazioni e non conformità.

Il presente Modello Organizzativo si basa sulla predisposizione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo (preventivo ed ex post), in grado di gestire il rischio di reati ai sensi del D.Lgs. 231/2001, individuandone le modalità operative. Tali modalità prevedono un monitoraggio delle attività e l'applicazione di specifiche sanzioni, (vedere l'allegato Sistema disciplinare) per permettere all'azienda di :

- realizzare la dovuta prevenzione per impedire la commissione del reato o attuare i provvedimenti necessari a fronte di una situazione a rischio reato;

- fornire ai potenziali contravventori la consapevolezza delle situazioni di rischio reato e la posizione di netto rifiuto dell'azienda nei confronti di condotte, comportamenti e azioni a favore di illeciti compiuti per interesse e a vantaggio dell'azienda ma che di fatto la espongono a responsabilità da cui invece la stessa si esime nella maniera più assoluta.

Pertanto, l'azienda ritiene che l'adozione l'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, con le modalità descritte, possa eliminare o limitare il rischio di commissione dei reati, al fine di poter beneficiare della condizione di non responsabilità, come stabilito dal D.Lgs. 231/2001.

Sono tenuti all'osservanza del presente M.O.:

- i soggetti in posizione apicale, amministratori, dirigenti, etc., i quali devono conformare tutte le decisioni e le azioni al rispetto del MO, diffondendone la conoscenza e favorendone la condivisione sia per quanti operano internamente all'azienda che per i soggetti esterni, e costituire anche un esempio di comportamento per tutto il personale;
- i dipendenti, i quali sono tenuti ad agire nel rispetto del MO e a segnalare all'Organismo di Vigilanza eventuali infrazioni;
- tutti quanti operano in relazione con l'azienda in servizi di intermediazione e di fornitura di beni e servizi, affinché siano opportunamente informati delle regole di condotta contenute nel presente MO, adeguandone i comportamenti in tutti i rapporti lavorativi con l'azienda.

I soggetti tenuti al rispetto del presente MO vengono nel seguito anche definiti "destinatari".

Con l'adozione del presente Modello si intende diffondere la consapevolezza in chi opera nelle attività dell'azienda, o per conto di essa, di poter incorrere, per la violazione delle disposizioni ivi riportate, in sanzioni penali e disciplinari.

Per l'attuazione del MO l'azienda ha predisposto:

- la "mappatura" delle attività aziendali considerate "a rischio reato";
- l'implementazione di un sistema di procedure e di modelli, per il controllo delle attività aziendali "a rischio reato", conforme alle disposizioni del Decreto;
- la promulgazione, attraverso il Codice etico aziendale, dei principi di comportamento ai quali tutto il personale deve attenersi;
- l'informazione e la formazione al personale;
- la comunicazione e l'informazione ai soggetti terzi con cui si intrattengono rapporti e relazioni di lavoro (professionisti esterni, consulenti, fornitori, ecc.);
- il sistema disciplinare atto a sanzionare le violazioni al MO;
- le funzioni e le attività dell'OdV;
- gli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV.

L'azienda quindi per l'attuazione del MO si avvale:

- dei responsabili di reparto in riferimento alle attività aziendali considerate "a rischio reato";
- dell'OdV, a cui sono affidati compiti di verifica e controllo.

Nel Codice etico, che è parte integrante del presente MO, sono contemplate le disposizioni comportamentali in base alle quali si abiurano i reati di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico e quelli contro la personalità individuale. Infatti è altresì citato che l'azienda non fornisce in nessun modo alcuna sovvenzione finanziaria finalizzata a sostenere partiti, movimenti, comitati, organizzazioni politiche e sindacali, e loro rappresentanti.

Ed ancora, sempre nel Codice etico, è sancito il totale rispetto della persona in tutti i suoi ambiti di dignità e integrità.

### **Controlli e prevenzione per le attività a rischio**

Per le attività relative alle aree "sensibili", l'azienda ha attivato un sistema di controlli al fine di verificare la corretta applicazione delle procedure adottate per prevenire le situazioni a rischio reati e a tal fine si sancisce l'assoluta necessità di osservare le seguenti disposizioni generali:

- procedere con una corretta assegnazione delle responsabilità attraverso la separazione dei compiti e la distribuzione di adeguati livelli autorizzativi, al fine di evitare che si verifichino sovrapposizioni funzionali o operative tali da far concentrare su un unico soggetto le attività critiche;
- definire in modo chiaro e formale poteri e responsabilità, indicando espressamente le mansioni assegnate, i ruoli ricoperti nella struttura aziendale e le relative limitazioni di esercizio;
- garantire che ci siano regole comportamentali idonee a consentire lo svolgimento delle attività aziendali, rispettando leggi, regolamenti e integrità del patrimonio aziendale;
- provvedere affinché le attività "a rischio reato" prevedano apposite procedure, così che sia possibile:
  - individuare modalità operative e tempi di esecuzione ;
  - determinare una precisa tracciabilità della documentazione, degli atti e delle operazioni svolte, attraverso l'individuazione delle motivazioni e dei soggetti coinvolti, verificandone le autorizzazioni e quanto effettuato;
  - basare le decisioni aziendali sul principio dell'imparzialità e delle scelte oggettive, evitando di assumere posizioni legate ad aspetti soggettivi e personali;
- implementare attività di controllo e supervisione sulle transazioni aziendali attraverso la verifica della relativa documentazione;
- garantire l'esistenza di meccanismi di sicurezza per assicurare l'adeguata protezione e il corretto accesso fisico-logico ai dati ed ai beni aziendali, secondo le autorizzazioni stabilite e i poteri conferiti.

In riferimento alla gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, i destinatari del Modello devono, tra l'altro, garantire e attestare che:

- tutte le uscite di cassa siano sempre e per tutti i casi giustificate da un contratto e che esista la documentazione che attesti la fruizione del bene o del servizio;
- per le operazioni di assunzione di nuovo personale ci si basi su criteri oggettivi per una selezione mirata alla rispondenza del profilo professionale dell'interessato con le esigenze aziendali e che avvenga secondo le stabilite autorizzazioni e poteri conferiti;

- esistano criteri predefiniti per definire il conferimento di consulenze ed incarichi professionali alla luce di quelle che sono le reali ragioni aziendali;
- le attività e le operazioni svolte siano sempre realizzate rispettando le disposizioni delle norme legislative vigenti in materia e in conformità ai principi enunciati nel Codice Etico adottato dall'azienda.

In riferimento alla gestione delle comunicazioni societarie, i Dirigenti e gli Amministratori devono assicurare che tutte le informazioni della società verso l'esterno corrispondano all'effettiva situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'azienda, garantendone la tracciabilità e il reperimento attraverso quanto riportato negli atti e nei libri societari.

In riferimento ai processi decisionali dell'organismo dirigente e amministrativo, i Dirigenti e gli Amministratori stessi devono garantire che le decisioni assunte siano conformi a quanto previsto dallo Statuto, dalle leggi vigenti e dalle disposizioni stabilite nel presente MO e vengano eseguite correttamente.

Infine, in considerazione del fatto che per le attività aziendali individuate come maggiormente a rischio, la gestione dei flussi finanziari risulta essere un potenziale elemento di criticità, l'azienda, al fine di evitare la commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01, adotta opportune misure di prevenzione a cui Dirigenti e Amministratori, nonché addetti e operatori, devono attenersi, oltre a quanto enunciato nel Codice Etico adottato, anche a quanto di seguito indicato:

- garantire il controllo sui flussi in entrata ed in uscita, attraverso idonea documentazione;
- assicurare lo svolgimento delle attività secondo quanto previsto dallo Statuto;
- predisporre che tutti gli adempimenti fiscali e societari siano assolti e che entrate e uscite di cassa e di banca siano documentate, e corrispondano alla reale fruizione e erogazione di beni e servizi;
- consentire la ricostruzione della tesoreria assicurando la tempestiva contabilizzazione delle operazioni effettuate;
- effettuare rendicontazioni periodiche sui rapporti intrattenuti con banche, pazienti e fornitori.

In riferimento al trattamento dei dati di soggetti terzi, i destinatari del MO devono operare nel rispetto della normativa vigente (d. lgs. 196/2003 e s.m.i.), e per le sole finalità a cui l'utilizzo dei dati stessi è stato autorizzato.

In riferimento alle attività sensibili per le quali si possono configurare ipotesi di reati quali ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro o beni di provenienza illecita, gli operatori interessati devono verificare:

- che fornitori e partners siano attendibili sul piano commerciale e professionale;
- che i pagamenti effettuati siano regolari e che nelle transazioni fatte ci sia piena corrispondenza tra soggetti coinvolti;
- che i flussi finanziari aziendali siano appositamente controllati;
- che siano predisposte regole disciplinari in materia di prevenzione per le operazioni a rischio reato, specie per quelli societari o riguardanti i rapporti con le istituzioni pubbliche.

## **CODICE ETICO**

L'azienda in ottemperanza alle disposizioni previste per l'implementazione di un MO ai sensi del D.Lgs. 231/01 adotta il Codice Etico riportato in allegato al seguente documento e che costituisce parte integrante al presente documento (Allegato "A").

## **ORGANISMO DI VIGILANZA**

L'azienda in ottemperanza alle disposizioni previste per l'implementazione di un MO ai sensi del D.Lgs. 231/01 ha provveduto a dotarsi dell'Organismo di Vigilanza le cui attività sono descritte nel Regolamento dell'OdV riportato in allegato al seguente documento e che costituisce parte integrante al presente documento (Allegato "B").

## **SISTEMA DISCIPLINARE**

L'azienda in ottemperanza alle disposizioni previste per l'implementazione di un MO ai sensi del D.Lgs. 231/01 adotta il Sistema disciplinare riportato in allegato al seguente documento e che costituisce parte integrante al presente documento (Allegato "C").

## **INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La direzione aziendale si impegna, mettendo a disposizione risorse umane, strumentali, ed economiche, a perseguire quanto proclamato nel presente documento, intendendo come parte integrante della propria attività e come impegno strategico rispetto alle finalità più generali dell'azienda, l'approvazione e l'attuazione del Modello Organizzativo.

Rende noto questo documento e lo diffonde a tutti i soggetti dell'azienda, (mediante affissione su tutti i luoghi di lavoro e mediante sito intranet) e si impegna affinché:

1. tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in conformità alle direttive del MO e per assumere le loro responsabilità a fronte dei reati previsti;
2. sia costante la predisposizione e la volontà al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
3. fornisca le risorse umane e strumentali necessarie;
4. tutta la struttura aziendale partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi stabiliti, con le seguenti specifiche:
  - i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da indicare e salvaguardare la commissione di reati per le attività in cui l'azienda opera;
  - l'informazione sugli illeciti e sui rischi di reato in azienda sia diffusa a tutti i lavoratori; la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
  - si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
  - siano promosse la cooperazione fra le varie risorse aziendali ed il coinvolgimento e la consultazione dei lavoratori;
  - siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, formulate procedure e ci si attenga agli standard aziendali individuati;
  - siano gestite le proprie attività con l'obiettivo di applicare un'efficace azione preventiva;

5. si riesamini periodicamente l'efficacia applicativa del Modello Organizzativo attuato.

La Direzione di Azienda esprime la convinzione che l'applicazione di tali principi sia la base per garantire elevati ritmi di sicurezza e crescita, assicurando una reale competitività sul mercato, anche e soprattutto dal punto di vista della fiducia, credibilità e qualità delle attività svolte. A tal fine, quindi, Azienda intende:

- verificare costantemente i metodi di lavoro e le procedure operative per identificare i rischi di poter commettere illeciti e prevenire la commissione di reati;
- individuare e perseguire obiettivi di miglioramento continuo delle prestazioni del MO;

- mettere in atto il MO in maniera affidabile e completa, e su questa base attuare un assiduo programma di monitoraggio;
- promuovere l'identificazione dei collaboratori dell'azienda con la condivisione degli obiettivi aziendali, favorendo la formazione, la consapevolezza del ruolo di ciascuno all'interno dell'azienda e la responsabilizzazione individuale;
- incrementare la formazione e sensibilizzazione del personale affinché svolga i propri compiti in conformità alle disposizioni del MO;
- elaborare e mettere a punto le misure e le procedure atte a prevenire situazioni di rischio e a evitare la commissione di reati;
- mantenere un dialogo aperto con i fornitori impegnandoli a mettere in atto comportamenti coerenti con le disposizioni del MO;
- effettuare verifiche, ispezioni e audit atti a identificare e a prevenire eventuali situazioni di non conformità con i requisiti richiesti dal MO;
- sviluppare e mantenere rapporti aperti e collaborativi con le autorità locali e con tutte le parti interessate.

Alla luce di quanto detto l'azienda vuole garantire quindi una corretta conoscenza del MO per tutto il personale.

All'uopo è prevista apposita attività di formazione ed informazione che dovrà riguardare tutto il personale, compreso quello direttivo e amministrativo.

Le attività di formazione e informazione avverranno con il coordinamento e il controllo dell'Organismo di Vigilanza.

L'adozione del presente MO è resa nota a tutto il personale presente in azienda e comunicata e resa disponibile anche ai soggetti terzi, anche tramite il sito Internet aziendale. L'azienda altresì a conferma dell'avvenuta comunicazione riceve dichiarazione di presa conoscenza ed accettazione del presente MO dai destinatari.

Analogamente eventuali modifiche o aggiornamenti successivi del MO saranno altresì oggetto di apposita comunicazione.

## **APPROVAZIONE E DISTRIBUZIONE**

Il presente MO, i suoi contenuti e le modalità comportamentali indicate, unitamente agli aggiornamenti che si riterranno necessari applicare nel futuro sono approvati dal datore di lavoro e dagli organismi direttivi e amministrativi aziendali, con il coordinamento e le indicazioni dell'OdV.

L'azienda si fa carico di diffondere il presente MO mettendolo a disposizione dei destinatari, personale in servizio, collaboratori e tutti coloro che hanno a che fare con le attività aziendali, avendo cura di farsi firmare, come detto, una ricevuta di avvenuta presa visione. Altresì il presente MO viene pubblicato sul sito internet aziendale.

## **SEGNALAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Tutte le non conformità a quanto riportato nel presente MO devono essere segnalate all'Organismo di Vigilanza: pertanto tutti i destinatari, nel momento in cui, anche tramite terzi, vengano a conoscenza di situazioni tali da poter essere fonte di azioni scorrette e illegittime, sono tenuti a informare subito l'apposito Organismo di Vigilanza, con segnalazioni scritte, in forma orale o anche in via telematica; sarà cura dell'Organismo di Vigilanza raccogliere e conservare in maniera opportuna le segnalazioni ricevute e intraprendere le azioni necessarie del caso, accertando le violazioni e dandone notizia alla direzione. Le azioni compiute dall'Organismo di Vigilanza saranno intraprese nel rispetto della riservatezza delle informazioni ricevute e di chi le ha fornite, salvaguardandone la persona da ritorsioni, discriminazioni o penalizzazioni e non rivelandone in alcun modo l'identità, se non per assolvere ad eventuali obblighi di legge e a tutela di persone



erroneamente accusate. L'Organismo di Vigilanza avrà il compito di verificare le segnalazioni recepite e di accertarne le non conformità; qualora siano rilevate violazioni, ne darà prontamente notizia alla direzione. L'azienda ritiene che informare l'Organismo di Vigilanza su situazioni di rischio a insorgenza di reato sia un obbligo oltreché un dovere dei destinatari. Pertanto autorizza l'Organismo di Vigilanza a valutare, ed eventualmente a sanzionare, anche i casi di mancata osservanza del compito di segnalazione da parte dei destinatari, qualora lo stesso Organismo di Vigilanza rilevasse di propria iniziativa situazioni di reato o comunque di violazione al presente MO.

### **VERIFICHE PERIODICHE DEL FUNZIONAMENTO DEL MO**

L'organismo dirigente aziendale si impegna affinché sia verificata costantemente l'attuazione del MO, in conformità alla legislazione applicabile, affinché esso sia sempre pertinente e appropriato rispetto alle attività lavorative svolte dall'azienda.

Il manuale del MO rappresenta la formalizzazione di questa volontà aziendale e la guida per l'applicazione del sistema gestionale.

Ogni anno, o comunque in presenza di qualsiasi non conformità emersa dalle azioni di controllo, in occasione del Riesame della Direzione, verrà riesaminata l'adeguatezza dell'intero sistema per verificarne l'efficacia e la necessità di eventuali aggiornamenti; verranno definiti gli obiettivi e i programmi per l'anno successivo, che saranno comunicati al personale aziendale.

Il presente MO è reso disponibile a tutto il personale, all'esterno dell'organizzazione, e a tutti coloro ne facessero richiesta.

### **TRASPARENZA**

Nel pieno rispetto della normativa vigente l'azienda pubblica sul proprio sito i dati relativi a Bilancio, Cv etc.

Nel sito inoltre viene anche diffusa la politica della privacy.

### **SUPPORTO**

Al fine di assicurare l'effettivo ed efficace rispetto degli obblighi di trasparenza ed anticorruzione, VH si riserva la facoltà di avvalersi di organizzazione esterna di supporto, dotata di idonea professionalità amministrativo-legale previo accertamento, della insussistenza di cause di incompatibilità.

## PARTE SPECIALE: ATTIVITÀ A RISCHIO

Considerando quanto svolto in azienda, i suoi settori e la sua organizzazione, le attività a rischio, per le quali è prevista l'applicazione delle disposizioni del presente MO, si riferiscono alla seguenti "aree sensibili":

<b>RISCHIO</b>	<b><i>REATI ACCOMUNATI DALL'ESSERE CONTRO GLI INTERESSI PATRIMONIALI DELLO STATO, DI ALTRI ENTI PUBBLICI OVVERO DELLE COMUNITÀ EUROPEE ED IL BUON ANDAMENTO E L'IMPARZIALITA' DELLA P.A.</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-ter c.p.);</li><li>• Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, 2° comma, n. 1 c.p.);</li><li>• Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);</li><li>• Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.);</li><li>• Corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);</li><li>• Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);</li><li>• Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);</li><li>• Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);</li><li>• Peculato (art. 314 c.p.), concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle comunità europee e di funzionari delle comunità europee e di stati esteri (art. 322 bis)</li><li>• Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)</li><li>• Concussione (art. 317 c.p.);</li><li>• Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-bis c.p.).</li></ul>

<b>RISCHIO</b>	<b><i>REATI ACCOMUNATI DALL'ESSERE CONTRO GLI INTERESSI PATRIMONIALI DELLO STATO, DI ALTRI ENTI PUBBLICI OVVERO DELLE COMUNITÀ EUROPEE ED IL BUON ANDAMENTO E L'IMPARZIALITA' DELLA P.A.</i></b>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	Specifica selezione dei soggetti afferenti alla S.P.A. affinché non abbiano alcun precedente penale inerente a dette fattispecie.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Limitare solo al rappresentate legale e i suoi delegati ai rapporti con tutte le P.A. per prevenire qualsiasi abuso e restringere la cerchia dei soggetti che può commettere determinati delitti.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>ATTIVITÀ SENSIBILI IN RELAZIONE AI REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E NEI RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI PUBBLICHE</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Rientrano in tale ambito tutte le attività che comportano il contatto, a qualsiasi titolo, con soggetti che appartengono alla Pubblica Amministrazione e che riguarda le operazioni che intervengono nella gestione dei rapporti con le istituzioni e relativi al rilascio di autorizzazioni, concessioni, licenze e qualsiasi altro tipo di documentazione o atto amministrativo per cui occorre avere relazioni con la Pubblica Amministrazione. Esse sono riconducibili alle seguenti tipologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contatto con gli uffici della Pubblica Amministrazione da parte di chi rappresenta l'azienda e acquisizione della documentazione da presentare;</li> <li>• negoziazione delle specifiche tecniche, degli aspetti progettuali e definizione delle clausole da inserire nel contratto;</li> <li>• rilascio dell'autorizzazione o della concessione;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stipula del contratto;</li> <li>• gestione dei rapporti con i rappresentanti delle istituzioni pubbliche in fase di entrata in vigore dell'autorizzazione o concessione, o in fase di esecuzione del contratto;</li> <li>• gestione dei rapporti con i rappresentanti delle Istituzioni pubbliche durante la conclusiva attività di verifica/collaudò;</li> <li>• gestione delle operazioni relative all'effettuazione di ispezioni e alla messa in atto di controlli ed accertamenti, compreso l'eventuale contenzioso.</li> </ul>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	La struttura ha implementato al suo interno diverse procedure per la gestione e la trasparenza con la pubblica amministrazione, si evidenzia che la struttura Valmontone Hospital è una società partecipata pubblico/ privato. La gestione è affidata totalmente al privato.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	L'organismo verificherà attraverso AUDIT interni la documentazione / le richieste che vengono fatto per autorizzazioni o forniture.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>ATTIVITÀ SENSIBILI IN RELAZIONE AGLI ILLECITI SOCIETARI</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Rientrano in tale ambito tutte le attività che comportano responsabilità amministrative sanzionate ai sensi del D.Lgs. 231/2001, inerenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);</li> <li>• False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c.);</li> <li>• Falso in prospetto (art. 173 del D.Lgs 58/1998);</li> <li>• Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione (art. 2624 c.c.);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impedito controllo (art. 2625 c.c.);</li> <li>• Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);</li> <li>• Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);</li> <li>• Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);</li> <li>• Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);</li> <li>• Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);</li> <li>• Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);</li> <li>• Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);</li> <li>• Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);</li> <li>• Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629 bis c.c.);</li> <li>• Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.);</li> </ul>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	Controlli a campione da parte dell' O.D.V. in tutte le attività societarie come ad esempio presenziare ai consigli di amministrazione o controllo sulle regolari attività dei singoli.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	<p>Perché le figure di reato poc'anzi espresse non abbiano luogo è necessario che l' O.D.V. ponga in essere tutte le misure cautelari preventive nei confronti degli apici dell'organizzazione affinché le condotte dei singoli, nella perpretazione di condotte scorrette ai fini socetari, non arrechino danni alla S.P.A.</p> <p>A detti fini è fondamentale che l' O.D.V. si accerti che tutti gli apici svolgano in maniera adeguata la propria attività.</p>

<b>RISCHIO</b>	<b><i>ATTIVITÀ SENSIBILI IN RELAZIONE AGLI ILLECITI SOCIETARI</i></b>
----------------	---

<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Rientrano in tale ambito tutte le attività che comportano responsabilità amministrative sanzionate ai sensi del D.Lgs. 231/2001, inerenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);</li> <li>• False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c.);</li> <li>• Falso in prospetto (art. 173 del D.Lgs 58/1998);</li> <li>• Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione (art. 2624 c.c.);</li> <li>• Impedito controllo (art. 2625 c.c.);</li> <li>• Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);</li> <li>• Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);</li> <li>• Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);</li> <li>• Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);</li> <li>• Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);</li> <li>• Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);</li> <li>• Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);</li> <li>• Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);</li> <li>• Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629 bis c.c.);</li> <li>• Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.);</li> <li>• Abuso di informazioni privilegiate;</li> <li>• Manipolazione del mercato</li> </ul>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	<p>Controlli a campione da parte dell' O.D.V. in tutte le attività societarie come ad esempio presenziare ai consigli di amministrazione o controllo sulle regolari attività dei</p>

	singoli.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	<p>Perché le figure di reato poc'anzi espresse non abbiano luogo è necessario che l' O.D.V. ponga in essere tutte le misure cautelari preventive nei confronti degli apici dell'organizzazione affinché le condotte dei singoli, nella perpretazione di condotte scorrette ai fini socetari, non arrechino danni alla S.P.A.</p> <p>A detti fini è fondamentale che l' O.D.V. si accerti che tutti gli apici svolgano in maniera adeguata la propria attività.</p>

<b>RISCHIO</b>	<b>OMICIDIO COLPOSO</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p><b>Art 589 c.p.:</b> <i>"Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona e' punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Se il fatto e' commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena e' della reclusione da uno a cinque anni.</i></p> <p><i>Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni dodici."</i></p>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	Verifiche periodiche sulla formazione dei medici che operano o che svolgono qualsiasi attività invasiva che può cagionare la morte.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Controlli sempre più fitti e approfonditi sul curriculum e sulla preparazione dei medici che entrano in contatto con i pazienti per motivi lavorativi e che possono, seppur involontariamente, causarne la morte.

<b>RISCHIO</b>	<b>LESIONI COLPOSE</b>
----------------	------------------------

RISCHIO	<b>LESIONI COLPOSE</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p><b>Art. 590 Lesioni personali colpose:</b></p> <p><i>"Chiunque cagiona ad altri, per colpa, una lesione personale e' punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila. Se la lesione e' grave la pena e' della reclusione da uno a sei mesi o della multa da lire duecentoquarantamila a un milione duecentomila; se e' gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da lire seicentomila a due milioni quattrocentomila. Se i fatti di cui al precedente capoverso sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, la pena per le lesioni gravi e' della reclusione da due a sei mesi o della multa da lire quattrocentottantamila a un milione duecentomila; e la pena per lesioni gravissime e' della reclusione da sei mesi a due anni o della multa da lire un milione duecentomila a due milioni quattrocentomila. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque. Il delitto e' punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale."</i></p> <p><b>Art. 583 Circostanze aggravanti:</b></p> <p><i>"La lesione personale e' grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.</i></p> <p><i>La lesione personale e' gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la</i></p>



<b>RISCHIO</b>	<b><i>LESIONI COLPOSE</i></b>
	<i>deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.”</i>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	Continue sollecitazioni ad una maggiore attenzione in qualsiasi tipo di attività da parte dell' O.D.V.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Verifica delle attrezzature e della adeguatezza della formazione da parte dei soggetti medici appartenenti alla S.P.A.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>attività sensibili in relazione alla ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro e beni di provenienza illecita, e in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Rientrano in tale ambito tutte le attività che prevedono l'uso di somme di cui non sia stata verificata la provenienza e/o la presenza di flussi finanziari e contabili soprattutto nei confronti di soggetti terzi. In relazione a quanto indicato pertanto si definiscono per le attività in essere le seguenti situazioni di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stipula di contratti di acquisto;</li> <li>• gestione flussi finanziari;</li> <li>• finanziamenti pubblici;</li> <li>• transazioni finanziarie;</li> <li>• investimenti;</li> <li>• altro.</li> </ul> <p>L'azienda ritiene che tutta la documentazione riguardante le attività aziendali deve essere redatta e tenuta in maniera appropriata e rispettando le norme vigenti, in modo da garantire completezza, trasparenza e legittimità delle informazioni, con la massima correttezza a livello di</p>

<p><b>RISCHIO</b></p>	<p><i>attività sensibili in relazione alla ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro e beni di provenienza illecita, e in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito</i></p>
	<p>elaborazione, gestione e conservazione. Altresì le operazioni aziendali, in particolare quelle contabili, finanziarie ed economiche, devono essere legittime, coerenti e congrue, ed eseguite in conformità alle istruzioni e procedure stabilite, entro i limiti delle deleghe ricevute e dei budget approvati. I destinatari e tutti coloro che hanno a che fare con documenti aziendali sono tenuti ad informare i responsabili aziendali competenti e l'Organismo di Vigilanza dell'azienda se rilevano alterazioni, omissioni e falsificazioni, e questo in particolare per la documentazione relativa alle operazioni contabili.</p> <p>L'azienda si è dotata di un sistema di controlli interni composto da una struttura organizzativa, procedure e regole che mirano al conseguimento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi aziendali, nel rispetto e nella salvaguardia dei valori aziendali e in conformità alle disposizioni di legge, alla normativa di vigilanza e ai regolamenti interni. Tale sistema di controlli persegue altresì l'eliminazione o il contenimento dei rischi relativi alla commissione di reati nelle operazioni aziendali, di cui i destinatari devono avere consapevolezza. Pertanto i destinatari sono responsabili, nello svolgimento dei compiti assegnati e nell'ambito delle attività svolte, della corretta applicazione dei controlli e delle disposizioni contenute nel presente MO.</p>
<p><b>MISURE ADOTTATE</b></p>	<p>Le misure adottate presso la struttura sono diversi.</p> <p>Presso il servizio di accettazione sono state installate le macchinette per la verifica dei soldi, questo sistema</p>

<b>RISCHIO</b>	<b><i>attività sensibili in relazione alla ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro e beni di provenienza illecita, e in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito</i></b>
	<p>permette di controllare il contante utilizzato dal paziente per il pagamento delle prestazioni. Il sistema del controllo permette di evitare che presso la struttura possa circolare denaro falso. Per i pagamenti con carte elettroniche il personale è tenuto a richiedere il documento di identità del portatore, qualora il personale addetto alla accettazione durante il pagamento abbia dubbi sulla provenienza si interfacerà con la direzione amministrativa per attuare delle procedure di gestione di tale problema.</p> <p>Per la sezione riciclaggio è possibile dichiarare che presso la struttura il rischio non sussiste.</p>
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Formazione del personale amministrativo sul reato di anticiriclaggio.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>ATTIVITÀ SENSIBILI IN RELAZIONE ALLE NORME SU SICUREZZA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO ED AMBIENTE</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Rientrano in tale ambito tutte le attività per le quali è previsto l'utilizzo di attrezzature, sostanze, beni aziendali che possono comportare rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori si luoghi di lavoro. Tali attività si interfacciano con la gestione del sistema sicurezza attivato dall'azienda ai sensi del D.Ldg. 81/08 e s.m.i. A tal riguardo infatti l'azienda si impegna nella tutela e salvaguardia della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, considerando l'integrità fisica e morale dei destinatari come un valore fondamentale e primario: per questo motivo vengono garantite condizioni di lavoro in</p>

	<p>ambienti sicuri e salubri, e nel rispetto delle esigenze individuali e collettive.</p>
<p><b>MISURE ADOTTATE</b></p>	<p>E' istituito presso la struttura un proprio dipartimento per la gestione della sicurezza. Il ruolo di RSPP è svolto dal dipendente interno Sig Luca Di Zazzo.</p> <p>Sono state implementate procedure operative ed aggiornati i documenti della sicurezza.</p> <p>Al fine di tenere costantemente aggiornato il DVR ed i relativi adempimenti è stato stipulato un abbonamento gratuito al newsletter di PUNTOSICURO.</p> <p>L'azienda, in tutte le sue attività e in conformità alle disposizioni di legge, opera evitando di incorrere in situazioni che possano generare conflitti di interesse, facendo ricadere in tali ipotesi di reato, oltre a quelle previste dalla legge, anche il caso il cui si operi perseguendo il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'azienda, per trarne un vantaggio personale o per terzi.</p> <p>I destinatari sono tenuti all'osservanza di tali disposizioni e sono tenuti a segnalare immediatamente all'azienda qualsiasi situazione lavorativa che riguardi l'azienda, in cui ci siano interessi personali propri o di interlocutori a loro collegati (per esempio, familiari, amici, conoscenti).</p> <p>Nella sezione sicurezza è possibile inserire i reati ai sensi della legge 152/06 in tema ambientale. La legge 152/06 regola la gestione del rifiuto prodotto e delle attività di verifica/autorizzazioni.</p> <p>La struttura si è dotata di appositi moduli degli audit interni per la verifica del rispetto della legge. L'azienda inoltre ogni anno effettua la verifica delle aziende che</p>

	intervengono in questo campo per la verifica dei requisiti tecnici. Il personale viene costantemente sensibilizzato al rispetto della gestione del rifiuto.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Ogni anno saranno richiesti i documenti attestati i requisiti tecnici attraverso la modulistica prevista nella certificazione ISO 9001:2008.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>ATTIVITÀ SENSIBILI IN RELAZIONE AI REATI INFORMATICI E AL TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Rientrano in tale ambito tutte quelle attività in relazione al trattamento di dati e informazioni, e che possono anche comportarne il trasferimento, a qualsiasi titolo, a soggetti terzi. Per tale problematica l'azienda ha predisposto la propria organizzazione a tutela della riservatezza delle informazioni e delle modalità di trattamento, prevedendo specifici elementi di controllo a fronte delle situazioni illecite. In questa sezione è possibile inserire anche la tutela della privacy dei pazienti. L'azienda si da sempre ha sensibilizzato il personale dipendente ed i medici che operano in struttura al rispetto della legge. Il paziente in ingresso alla struttura in fase di accettazione riceve un codice/colore che il quale sarà chiamato per le prestazioni diagnostiche.</p> <p>La struttura ha in occasione delle attività formative sensibilizza il personale al rispetto della tutela dei dati dei pazienti.</p> <p>I dati vengono tutelati anche dopo le prestazioni, nelle specifico l'ufficio preposto al rilascio dei referti risulta essere custodito, inoltre la prestazione viene rilasciata al diretto interessato o personale delegata</p>

<b>RISCHIO</b>	<b><i>ATTIVITÀ SENSIBILI IN RELAZIONE AI REATI INFORMATICI E AL TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI</i></b>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	La società ha esternalizzato il servizio informatico attraverso la stipula del contratto con una società software house.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Ogni anno saranno richiesti i documenti attestati i requisiti tecnici attraverso la modulistica prevista nella certificazione ISO 9001:2008.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>VIOLAZIONE DEL RISPETTO DEI DATI SENSIBILI DEI PAZIENTI</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La privacy è un insieme di norme atte a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali di ognuno: in ambito sanitario, il trattamento dei dati personali riceve una disciplina specifica.</p> <p>A tale disciplina particolare sono soggetti chi esercita una professione sanitaria e gli organismi sanitari pubblici che trattano dati idonei a rivelare lo stato di salute.</p> <p>L'art. 13 del Codice della Privacy stabilisce che, prima di procedere alla raccolta dei dati, deve essere fornita all'interessato l'informativa relativa all'utilizzo futuro dei dati che vengono richiesti per finalità sanitarie. Effettuata tale operazione, il trattamento dei dati si svolge tramite:</p> <p><b>raccolta:</b> deve essere azionata con la massima cura verificandone l'esattezza, la completezza e la pertinenza rispetto alla finalità del trattamento;</p> <p><b>registrazione</b> dei dati (su dischetti, cartelle ecc.);</p> <p><b>conservazione</b> dei documenti in cui sono contenuti i dati in archivi con accesso controllato. Il responsabile del trattamento può adottare i provvedimenti necessari</p>

	<p>affinché venga escluso un accesso ad archivi ed a dati da parte di soggetti che non siano incaricati del trattamento;</p> <p><b>utilizzo:</b> i dati sensibili devono essere utilizzati solo da chi è espressamente incaricato al trattamento;</p> <p><b>comunicazione:</b> si intende "il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione". I dati sensibili possono essere comunicati a soggetti determinati solo ove sia espressamente previsto da una legge che autorizzi tale operazione in conformità al parere del Garante per la protezione dei dati personali;</p> <p><b>diffusione:</b> far conoscere i dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.</p>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	<p>Presso la struttura vengono periodicamente aggiornati i documenti riguardanti la gestione della privacy nel rispetto della norma succitata. I dati vengono archiviati in formato cartaceo ed elettronico. Per la gestione dei dati elettronici sono presenti sistemi di archiviazione con sistemi firewall atti ad evitare attacchi esterni. L'archivio cartaceo risulta essere chiuso, l'accesso è consentito al solo personale autorizzato.</p>
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	<p>La documentazione dovrà essere mantenuta aggiornata.</p>

<b>RISCHIO</b>	<b><i>REATI TRASNAZIONALI</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazione di tipo mafioso ( Art. 416 bis c.p. )</li> <li>• Favoreggiamento personale ( Art. 378 c.p. )</li> </ul>

<b>MISURE ADOTTATE</b>	Scrematura dei soggetti afferenti alla struttura affinché dimostrino di non avere nessun legame con la criminalità organizzata.
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	Controlli sempre più stringenti per evitare infiltrazioni mafiose all'interno del meccanismo aziendale.

<b>RISCHIO</b>	<b><i>RADIOPROTEZIONE</i></b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La radioprotezione si occupa della protezione sanitaria degli individui, della collettività, della discendenza, del genere umano nel suo insieme nelle attività che comportano esposizione alle radiazioni ionizzanti; Ha come obiettivo la prevenzione degli effetti dannosi non stocastici (che hanno una soglia di dose) e la limitazione a livelli considerati accettabili delle probabilità d'accadimento per i quali è formulata l'ipotesi di mancanza di soglia di dose</p> <p>In materia di sicurezza sul lavoro uno dei temi a cui l'azienda a posto una maggiore sensibilità è il rischio per gli addetti "RADIOPROTEZIONE".</p>
<b>MISURE ADOTTATE</b>	<p>La struttura ha affidato a consulente esterno la valutazione del rischio di esposizione. Sono state inoltre eseguite le visite mediche.</p> <p>L'azienda ha inoltre redatto apposite procedure divulgate a tutto il personale per la sensibilizzazione a tale adempimento</p>
<b>MISURE DA ADOTTARE</b>	<p>Controlli periodico del rispetto del procedure.</p> <p>Calendarizzazione della scadenze.</p>



## **ALLEGATO “A”: IL CODICE ETICO**

### **INTRODUZIONE**

Il presente Codice Etico, in attuazione in ambito aziendale del modello organizzativo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, di seguito denominato “Modello Organizzativo” anche indicato come MO o “Modello 231”, costituisce un riferimento fondamentale ed essenziale per tutti i partecipanti alla vita aziendale.

Esso esprime i principi e l’impegno che l’azienda richiede nello svolgimento delle attività e le norme comportamentali da adottare nel rispetto delle leggi, in un’ottica di legalità, trasparenza, correttezza, responsabilità, tutela e rispetto. Tale aspetto deriva dal convincimento che perseguire l’etica nello svolgimento delle attività aziendali costituisce un valore aggiunto atto a garantirne l’affidabilità e la buona reputazione come elementi ulteriormente qualificanti del proprio operato.

I principi etici riportati nel presente Codice Etico sono rilevanti ai fini della prevenzione dei reati ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i. e costituiscono un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo.

Attraverso il Codice Etico l’azienda Valmontone Hospital spa vuole dare indicazione delle responsabilità nell’espletamento delle attività aziendali per i soggetti coinvolti, amministratori, dirigenti, dipendenti, consulenti, organizzazioni, etc., nel pubblico e nel privato, vale a dire quanti possono avere con l’azienda relazioni in aree cosiddette “sensibili”, cioè in cui potrebbero generarsi rischi da reato per la presenza di comportamenti illeciti atti a favorire gli interessi aziendali, eludendo le leggi vigenti e agendo in maniera fraudolenta.

L’azienda si propone di perseguire la propria competitività sul mercato attraverso il rispetto delle normative sulla concorrenza e di utilizzare, nel segno della legalità, dell’onestà, della correttezza, della diligenza e della buona fede, le proprie risorse, umane e materiali.

Pertanto il presente Codice Etico rappresenta l’insieme delle linee fondamentali che i soggetti coinvolti nelle attività aziendali devono rispettare per il buon funzionamento, l’affidabilità e l’immagine dell’azienda: tutti devono tener conto dei principi e dei valori del Codice Etico, adeguandone azioni e comportamenti.

L’azienda si è dotata del presente Codice Etico deliberandone l’approvazione con apposito verbale in data: 02/07/2015

### **1. AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente Codice Etico si applica a tutti i soggetti che collaborano con il Valmontone Hospital. Tali soggetti sono pertanto tenuti ad osservare quanto riportato nel presente Codice Etico e ad astenersi da comportamenti contrari all’etica e alla legge, di collaborare con l’Organismo di Vigilanza al fine di evitare o verificare la presenza di violazioni e non conformità.

In particolare sono tenuti all’osservanza del Codice:

- i soggetti in posizione apicale, amministratori, dirigenti, etc., i quali devono conformare tutte le decisioni e le azioni al rispetto del Codice, diffondendone la conoscenza e favorendone la condivisione sia per quanti operano internamente all’azienda che per i soggetti esterni, e costituire anche un esempio e un modello di comportamento per il personale;
- i dipendenti, i quali sono tenuti ad agire nel rispetto del Codice e a segnalare all’Organismo di Vigilanza eventuali infrazioni;
- tutti quanti operano in relazione con l’azienda in servizi di intermediazione e di fornitura di beni e servizi, affinché siano opportunamente informati delle regole di condotta contenute nel presente Codice Etico, adeguandone i comportamenti in tutti i rapporti lavorativi con l’azienda.

I soggetti tenuti al rispetto del presente Codice Etico vengono nel seguito definiti “destinatari”.

## **2. LEGALITA' E RISPETTO DELLE LEGGI E DEI REGOLAMENTI**

I soggetti coinvolti che operano all'interno della struttura o collaborano con la stessa sono tenuti al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti e al rispetto della normativa aziendale.

I soggetti coinvolti interni ed esterni possono rivolgersi all'Organismo di Vigilanza appositamente costituito all'interno dell'azienda in riferimento all'osservanza o interpretazione di quanto indicato nel Codice Etico e in presenza di qualsiasi dubbio, o necessità di approfondimenti e spiegazioni ulteriori, o ancora per segnalare situazioni di non conformità.

## **3. CORRETTEZZA, ONESTA', TRASPARENZA, DILIGENZA**

L'azienda esplica la propria attività lavorativa nel rispetto dell'etica, della correttezza, dell'onestà e delle regole deontologiche e professionali, in particolare tutti i soggetti operano presso la struttura in osservanza delle norme Regionali e Nazionali. Il Cda costantemente vigila sul rispetto di tale osservanza, non è ammesso perseguire l'interesse dell'azienda con una condotta contraria a tali principi.

Uno dei punti saldi del Valmontone Hospital è il principio della trasparenza intesa come chiarezza, completezza e pertinenza delle informazioni. I destinatari, nelle operazioni compiute per conto dell'azienda, devono pertanto rispettare tale principio evitando situazioni ingannevoli.

Tutti i destinatari devono inoltre agire diligentemente e secondo i principi di lealtà e buona fede, nel rispetto degli obblighi contrattuali sottoscritti e svolgendo i compiti assegnati e le prestazioni richieste alla luce dei suddetti principi, favorendo la collaborazione reciproca e la cooperazione e improntando la propria condotta nell'osservanza di quanto contenuto nel presente Codice Etico.

## **4. RISPETTO DELLA PERSONA E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE**

L'azienda, vista l'attività svolta, presta particolare attenzione alle relazioni tra persone interne ed esterne, il personale che opera presso la struttura persegue la tutela dell'integrità morale e il rispetto della dignità della persona, garantendo imparzialità e pari opportunità e non ammettendo in alcun modo discriminazioni basate su età, nazionalità, origini razziali o etniche, opinioni politiche e sindacali, religione, sesso, orientamento sessuale, stato di salute e in genere su qualsiasi elemento propriamente intimo caratterizzante ogni persona umana.

I soggetti che collaborano con la struttura sono pertanto tenuti a rispettare i tali principi.

Altresì l'azienda garantisce la valorizzazione delle risorse umane, assicurandone un adeguato livello di professionalità nei compiti assegnati.

## **5. RISERVATEZZA E DILIGENZA**

L'azienda, in tutte le sue attività e in conformità alle disposizioni di legge, garantisce la riservatezza delle informazioni in proprio possesso. Tale attività è costantemente tenuta sotto controllo dal CDA e dal Personale interno. Il paziente che entra nella struttura riceve un colore ed un numero che lo seguirà per tutte le prestazioni diagnostiche. Nei diversi incontri formativi che vengono svolti presso la struttura il personale viene sensibilizzato al rispetto della privacy ed alla tutela delle informazioni. Tale attenzione viene richiesta anche ai soggetti esterni che svolgono attività presso la struttura.

I destinatari sono tenuti a trattare informazioni e dati aziendali con la massima attenzione e riservatezza, esclusivamente per gli scopi connessi all'esercizio della propria attività professionale e nell'ambito e per i fini delle proprie attività lavorative. Inoltre sono tenuti a non divulgare in alcun modo informazioni riservate e sensibili senza autorizzazione da parte dell'azienda e senza il consenso degli interessati, e comunque in difformità con le leggi vigenti.

## **6. CONFLITTI D'INTERESSE**

L'azienda, in tutte le sue attività e in conformità alle disposizioni di legge, opera evitando di incorrere in situazioni che possano generare conflitti di interesse, facendo ricadere in tali ipotesi di reato, oltre a quelle previste dalla legge, anche il caso il cui si operi perseguendo il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'azienda, per trarne un vantaggio personale o per terzi. Presso il sito internet della struttura ([www.valmontonehospital.it](http://www.valmontonehospital.it)) è presente una apposita sezione denominata "amministrazione trasparente" dove è possibile visionare anche la documentazione di insussistenza di incompatibilità.

I destinatari sono tenuti all'osservanza di tali disposizioni e sono tenuti a segnalare immediatamente all'azienda qualsiasi situazione lavorativa che riguardi l'azienda, in cui ci siano interessi personali propri o di interlocutori a loro collegati (per esempio, familiari, amici, conoscenti).

## **7. TUTELA DELL'AMBIENTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

L'azienda è costantemente impegnata nella tutela della sicurezza sul lavoro garantendo l'osservanza della norma come anche alla tutela dell'ambiente. La struttura di recente è stata certificata secondo la norma OHSAS 18000. Tale certificazione permette di garantire presso gli organismi di controllo che il sistema "AMBIENTE E SICUREZZA" è tenuto sotto controllo.

In fase di certificazione la struttura ha posto come obiettivo fondamentale l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi.

L'impegno nella tutela dell'ambiente e sicurezza è ritenuto bene primario e a tal fine l'impresa organizza le proprie attività lavorative, definendo iniziative e scelte in maniera da garantire la compatibilità tra le proprie decisioni e la propria operatività con le esigenze e le disposizioni in materia ambientale. L'azienda altresì non ammette comportamenti non conformi ai suddetti principi.

L'azienda si impegna inoltre nella tutela e salvaguardia della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, considerando l'integrità fisica e morale dei destinatari come un valore fondamentale e primario: per questo motivo vengono garantite condizioni di lavoro in ambienti sicuri e salubri, e nel rispetto delle esigenze individuali e collettive.

I destinatari sono tenuti a osservare le disposizioni aziendali in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro. L'RSPP in collaborazione con la società di consulenza periodicamente esegue Auditor interni al fine di verificare il rispetto della normativa vigente.

## **8. DOCUMENTI E CONTROLLI**

La documentazione riguardante le attività aziendali viene redatta e tenuta in maniera appropriata e rispettando le norme vigenti, in modo da garantire completezza, trasparenza e legittimità delle informazioni, con la massima correttezza a livello di elaborazione, gestione e conservazione. Altresì le operazioni aziendali, in particolare quelle contabili, finanziarie ed economiche, vengono svolte in maniera trasparente ed eseguite in conformità alle istruzioni e procedure stabilite, entro i limiti delle deleghe ricevute e dei budget approvati. I soggetti che hanno a che fare con documenti aziendali sono tenuti ad informare i responsabili aziendali competenti e l'Organismo di Vigilanza dell'azienda se rilevano alterazioni, omissioni e falsificazioni, e questo in particolare per la

documentazione relativa alle operazioni contabili. Tale attività di controllo viene espletata anche sulla documentazione relative ai pazienti.

L'azienda si è dotata di un sistema di controlli interni composto da una struttura organizzativa, procedure e regole che mirano al conseguimento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi aziendali, nel rispetto e nella salvaguardia dei valori aziendali e in conformità alle disposizioni di legge, alla normativa di vigilanza e ai regolamenti interni. Tale sistema di controlli persegue altresì l'eliminazione o il contenimento dei rischi relativi alla commissione di reati nelle operazioni aziendali, di cui i destinatari devono avere consapevolezza. Pertanto i destinatari sono responsabili, nello svolgimento dei compiti assegnati e nell'ambito delle attività svolte, della corretta applicazione dei controlli e delle disposizioni contenute nel presente Codice Etico.

## **9. RAPPORTI CON IL PERSONALE**

L'azienda ripone un elevato valore nelle risorse umane intese come elemento qualificante e caratterizzante dell'immagine e delle relazioni aziendali. Pertanto essa rifiuta favoritismi e forme di nepotismo o richieste clientelari, esigendo dai destinatari, nella selezione e reclutamento del personale, il rispetto dei principi di eguaglianza e di pari opportunità. Altresì nella formalizzazione dei rapporti di lavoro viene rifiutata qualsiasi forma di lavoro irregolare, formalizzando i rapporti di lavoro con regolare contratto. I destinatari sono chiamati a favorire la massima collaborazione e trasparenza nei confronti del personale neoassunto, affinché quest'ultimo sia chiaramente consapevole degli incarichi e dei compiti affidatigli.

L'azienda nel gestire e valutare il personale rifiuta qualsiasi elemento discriminatorio, basando invece i propri riscontri sull'oggettività e la condivisione comune. Altresì l'azienda, mediante opportune azioni formative, persegue la crescita professionale dei destinatari. Inoltre vengono rifiutati comportamenti tali da generare molestie o condotte tali da creare un clima di ostilità e controversie sul luogo di lavoro.

In materia di salute e sicurezza l'azienda si impegna, mediante la prevenzione e la protezione dei rischi connessi allo svolgimento delle attività, a garantire un ambiente lavorativo conforme alle vigenti norme.

L'azienda rispetta il diritto all'associazionismo per i lavoratori e la libertà di adesione a qualsiasi organizzazione sindacale. Altresì rifiuta in maniera assoluta qualsiasi forma aggregativa configurabile in termini di associazione a delinquere o di stampo eversivo e terroristico, che risulti illegale o mirata a perseguire illeciti e reati.

L'azienda rifiuta in maniera assoluta qualsiasi forma di coercizione e costrizione fisica o mentale e l'utilizzo di abuso e punizioni; al riguardo richiede ai destinatari di osservare tale disposizione.

I destinatari sono tenuti ad utilizzare gli strumenti di lavoro con la massima accuratezza nel rispetto delle disposizioni in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e non possono dedicarsi, durante l'orario di lavoro, ad attività diverse da quelle inerenti alle proprie mansioni e responsabilità, e comunque non autorizzate, ancorché abusive, illegali e vietate.

## **10. RAPPORTI CON PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E SOGGETTI ESTERNI**

L'azienda stabilisce che ***nei confronti delle istituzioni pubbliche*** tutte le relazioni, i rapporti e le attività lavorative che riguardano l'azienda stessa e la Pubblica Amministrazione devono avvenire all'insegna dei principi di legalità, onestà, correttezza, trasparenza, e nel rispetto dei reciproci ruoli. Tali rapporti sono riservati al solo personale espressamente autorizzato. Di converso l'azienda rifiuta qualsiasi comportamento che possa anche soltanto dare adito nell'interpretazione ad un atteggiamento collusivo o comunque a pregiudicare quanto definito dai principi richiamati in precedenza.

I destinatari devono stabilire con i rappresentanti delle istituzioni pubbliche rapporti trasparenti e leciti: al riguardo sono assolutamente vietate promesse di compensi e offerte di pagamenti o beni, direttamente o attraverso altri, per indurre a favorire l'esecuzione di un atto amministrativo e di una decisione a vantaggio di un qualsiasi interesse. I destinatari non devono in alcun modo influenzare le decisioni delle pubbliche amministrazioni, bensì attenersi al rispetto delle norme vigenti. Altresì, i destinatari sono tenuti a sospendere immediatamente ogni rapporto nel caso in cui ricevano richieste esplicite o implicite di vantaggi di qualsiasi natura da parte di persone della Pubblica Amministrazione e a segnalare l'accaduto all'apposito Organismo di Vigilanza.

Pertanto, all'atto dell'avvio delle relazioni operative tra l'azienda e organismi della Pubblica Amministrazione, i destinatari sono tenuti ad informare l'Organismo di Vigilanza relativamente a quanto in corso.

L'azienda stabilisce che **nei confronti dei paziente** il personale che opera nella struttura agisca all'insegna della massima imparzialità e senza attuare qualsivoglia forma di discriminazione o pregiudizio, relazionandosi in maniera chiara, trasparente ed evitando qualsiasi azione illecita o fraudolenta. Altresì i destinatari si fanno carico di interagire con i pazienti adoperando la massima cortesia e disponibilità, secondo quanto richiesto dalle specifiche aziendali protese al miglioramento continuo della qualità dei servizi resi alla clientela. I destinatari devono fornire ai pazienti informazioni precise in rispondenza delle prestazioni da erogare.

L'azienda stabilisce che **nei confronti dei fornitori/ consulenti** le selezioni e le scelte vengono basate ed effettuate secondo oggettivi criteri di imparzialità e sono improntate sul rispetto dei principi della legalità, della correttezza, della trasparenza e della qualità.

La violazione di tali principi costituiscono, per l'azienda, motivo di giusta causa della risoluzione dei rapporti con i fornitori.

Proposte di benefici di qualsiasi natura fatte da un fornitore a un qualsivoglia destinatario, in riferimento ad attività in cui è coinvolta l'azienda, atte a sostenere situazioni di favore e vantaggi devono comportare l'immediata sospensione del rapporto, con conseguente informazione dell'accaduto all'Organismo di Vigilanza.

L'azienda dichiara, in riferimento alla condotta **nei confronti di partiti politici e organizzazioni sindacali** di essere completamente estranea a qualsiasi posizione o schieramento che riguardi un qualunque partito politico ed organizzazione sindacale. A tal riguardo l'azienda non fornisce in nessun modo alcuna sovvenzione finanziaria finalizzata a sostenere tali forme organizzative o associative, e con le quali possa ravvisarsi un conflitto di interessi, né supporta iniziative, eventi, manifestazioni e congressi con finalità esclusivamente o prevalentemente di propaganda a scopi politici o sindacali. Nel contempo l'azienda si astiene dall'esercitare o indurre qualsiasi pressione diretta o indiretta nei confronti di esponenti politici o sindacali.

Non sono ammesse altresì donazioni o forme di beneficio alcuno per intermediari e partner contrattuali che possano imputare trattamenti di privilegio, così come è vietata qualunque promessa di utilità e vantaggi finalizzata ad ottenere condizioni di favore nelle attività svolte con e per conto dell'azienda.

I destinatari, compresi gli intermediari e i partner contrattuali sono tenuti tutti a collaborare nello svolgimento dell'attività dell'azienda. Quest'ultima infatti riconosce il loro impegno attraverso l'applicazione dei principi di imparzialità e rispetto, rispondendo in maniera chiara e corretta verso quelle che sono legittime aspettative sugli incarichi e sui compensi.

## **11. APPROVAZIONE E DISTRIBUZIONE**

Il presente codice etico, i suoi contenuti e le modalità comportamentali indicate, unitamente agli aggiornamenti che si riterranno necessari applicare nel futuro sono approvati dal datore di lavoro e dagli organismi direttivi e amministrativi aziendali.

L'azienda si fa carico di diffondere il presente codice etico mettendolo a disposizione dei destinatari, personale in servizio, collaboratori e tutti coloro che hanno a che fare con le attività aziendali, avendo cura di farsi firmare una ricevuta di avvenuta presa visione. Altresì il presente codice etico viene pubblicato sul sito internet aziendale.

La direzione aziendale si impegna, mettendo a disposizione risorse umane, strumentali, ed economiche, a perseguire quanto proclamato nel presente documento, intendendo ciò come parte integrante della propria attività.

Rende noto questo documento e lo diffonde a tutti i soggetti dell'azienda, (mediante affissione su tutti i luoghi di lavoro e mediante sito intranet) e si impegna affinché:

- tutti siano informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in conformità all'etica comportamentale da assumere;
- sia costante la predisposizione e la volontà al miglioramento continuo in modo da salvaguardare la commissione di reati per le attività in cui l'azienda opera;
- siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, e ci si attenga agli standard aziendali individuati;

La Direzione di Azienda esprime la convinzione che l'applicazione di tali principi sia la base per garantire elevati ritmi di sicurezza e crescita, assicurando una reale competitività sul mercato, anche e soprattutto dal punto di vista della fiducia, credibilità e qualità delle attività svolte.

## **12. SEGNALAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Tutte le illegalità o non conformità a quanto proclamato nel presente codice etico devono essere segnalate all'Organismo di Vigilanza: pertanto tutti i destinatari, nel momento in cui, anche tramite terzi, vengano a conoscenza di situazioni tali da poter essere fonte di azioni scorrette e illegittime, sono tenuti a informare subito l'apposito Organismo di Vigilanza, con segnalazioni scritte, in forma orale o anche in via telematica; sarà cura dell'Organismo di Vigilanza raccogliere e conservare in maniera opportuna le segnalazioni ricevute e intraprendere le azioni necessarie del caso, accertando le violazioni e dandone notizia alla direzione. Le azioni compiute dall'Organismo di Vigilanza saranno intraprese nel rispetto della riservatezza delle informazioni ricevute e di chi le ha fornite, salvaguardandone la persona da ritorsioni, discriminazioni o penalizzazioni e non rivelandone in alcun modo l'identità, se non per assolvere ad eventuali obblighi di legge e a tutela di persone erroneamente accusate. L'Organismo di Vigilanza avrà il compito di verificare le segnalazioni recepite e di accertarne le non conformità; qualora siano rilevate violazioni, ne darà prontamente notizia alla direzione. L'azienda ritiene che informare l'Organismo di Vigilanza su situazioni di rischio a insorgenza di reato sia un obbligo oltreché un dovere dei destinatari. Pertanto autorizza l'Organismo di Vigilanza a valutare, ed eventualmente a sanzionare, anche i casi di mancata osservanza del compito di segnalazione da parte dei destinatari, qualora lo stesso Organismo di Vigilanza rilevasse di propria iniziativa situazioni di reato o comunque di violazione al presente codice etico.

## **13. VIOLAZIONI**

L'azienda adotta provvedimenti disciplinari, come ad esempio anche l'allontanamento dalla stessa, nei confronti di coloro che si rendono responsabili di azioni di reato in violazione al presente codice etico e a quanto previsto dal quadro normativo. Altresì l'azienda si riserva di applicare quanto previsto dal proprio sistema sanzionatorio e di procedere anche attraverso l'autorità giudiziaria nei casi di infrazione più gravi.

## **ALLEGATO “B”**

### **REGOLAMENTO PER LA NOMINA E IL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)**

#### **1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il Valmontone Hospital S.p.A. ha istituito un Organismo con funzioni di vigilanza e controllo (denominato “Organismo di Vigilanza” o “Organismo”, abbreviato in “OdV”) per presidiare il funzionamento, l'efficacia, l'adeguatezza del Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito “il Modello 231/2001”).

L'Organismo ha il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello di organizzazione gestione e controllo e di curarne l'aggiornamento, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 231/2001 “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” (di seguito il “D.Lgs. 231/2001”).

Il presente regolamento è stato predisposto al fine di disciplinare il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, individuando, in particolare, poteri, compiti e responsabilità allo stesso attribuiti.

Nell'esercizio delle sue funzioni, l'Organismo deve improntarsi a principi di autonomia ed indipendenza ed essere privo di compiti operativi. A garanzia di tali principi, l'Organismo è collocato in posizione gerarchica di vertice della Società, riportando e rispondendo direttamente ed esclusivamente al Consiglio di Amministrazione.

#### **2. NOMINA E COMPOSIZIONE**

L'Organismo di Vigilanza è un organo collegiale composto da tre membri, dei quali uno assume la funzione di Presidente.

Il Consiglio di Amministrazione provvede alla nomina ed alla revoca dei componenti dell'Organismo mediante delibera.

I componenti dell'Organismo possono essere sia esterni che interni alla Società.

Il Collegio Sindacale può essere nominato come Organismo di Vigilanza.

I membri dell'Organismo non sono soggetti, in tale qualità e nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, al potere gerarchico e disciplinare di alcun organo o funzione societaria.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza non dovranno essere coinvolti in qualsiasi situazione che possa generare conflitto di interessi con la Società, fatto salvo l'eventuale pagamento del compenso per l'attività svolta.

Non potranno essere nominati componenti dell'Organismo di Vigilanza coloro i quali abbiano riportato una condanna, anche non definitiva, per uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

Ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza deve possedere un profilo professionale e personale che garantisce l'imparzialità di giudizio, l'autorevolezza e l'eticità della condotta e ispirare i propri comportamenti a irreprensibili valori etici e morali.

L'Organismo di Vigilanza nel suo complesso deve comprendere adeguate competenze organizzative, giuridiche e di gestione di audit.

L'Organismo avrà a propria disposizione un budget di spesa, proposto dall'Organismo stesso, del quale disporrà per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento delle sue funzioni.

### 3. DURATA IN CARICA E REVOCA

I componenti dell'Organismo di Vigilanza restano in carica per tre anni, eventualmente rinnovabili.

Il Consiglio di Amministrazione può revocare in ogni momento i membri dell'Organismo. Qualora non ricorra un giustificato motivo, al revocato spetta il diritto al risarcimento del danno subito.

Il Presidente dell'OdV, ovvero il membro più anziano, comunica tempestivamente al Consiglio di Amministrazione il verificarsi di una delle ipotesi dalle quali derivi la necessità di sostituire un componente dell'Organismo.

### 4. CONVOCAZIONE E DECISIONI

L'Organismo di Vigilanza si riunisce ogni volta che sia ritenuto opportuno dal Presidente dell'OdV, ovvero ne faccia richiesta al Presidente dell'OdV almeno un componente.

*I componenti l'Organismo di Vigilanza hanno la facoltà di procedere ad interventi conoscitivi e di controllo attinenti alla propria competenza specifica ed ad ogni altra attività pertinente **anche individualmente** dandone avviso e rendicontazione agli altri membri.*

*Dovranno relazionare **le visite individuali** tramite mail e redigere apposito verbale nella riunione trimestrale.*

*In ogni caso, l'Organismo si riunisce almeno una volta ogni tre mesi **per redigere verbale riassuntivo del lavoro svolto anche individualmente.***

Qualora non si provveda ad una tempestiva convocazione da parte del Presidente quando vi sia stata richiesta da parte di uno dei membri, quest'ultimo può richiedere la convocazione al Presidente del Consiglio di Amministrazione, che provvede alla convocazione dal regolamento entro sette giorni.

La riunione dell'Organismo è normalmente convocata dal Presidente dell'OdV, che trasmette ai componenti l'ordine del giorno, almeno dieci giorni prima della data stabilita per la riunione o, in caso di urgenza, almeno tre giorni prima di tale data. Si intende in ogni caso validamente convocata la riunione alla quale, pur in assenza di formale convocazione, partecipino tutti i membri dell'Organismo.

Le riunioni dell'Organismo sono valide con la presenza di almeno due componenti e sono presiedute dal Presidente dell'OdV, il quale ha facoltà di designare, di volta in volta, un segretario.

Di ogni riunione deve redigersi apposito verbale, sottoscritto dagli intervenuti.

Le decisioni dell'Organismo sono valide se adottate con il consenso della maggioranza dei componenti dell'Organismo sono valide se adottate con il consenso della maggioranza dei componenti dell'Organismo presenti. In caso di impossibilità di raggiungere una deliberazione per parità di voti, la decisione sulla materia spetta al Consiglio di Amministrazione, su richiesta del Presidente.

È fatto obbligo a ciascun componente dell'Organismo di astenersi dalla votazione nel caso in cui lo stesso si trovi in situazione di conflitto di interessi con l'oggetto della delibera. In caso di inosservanza dell'obbligo di astensione, la decisione si ritiene non validamente adottata.



## **5. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA**

I componenti dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengano in possesso, in particolare se relative alle segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello 231/2001.

In ogni caso, ogni informazione in possesso dei componenti dell'Organismo viene gestita in conformità con la legislazione vigente in materia.

L'inosservanza dei suddetti obblighi implica la decadenza dalla carica di membro dell'Organismo di Vigilanza.

## **6. COMPITI E POTERI**

All'Organismo di Vigilanza sono assegnati i seguenti compiti:

- verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello 231/2001, anche in termini di rispondenza tra le modalità operative adottate in concreto, gli standard di comportamento e le procedure formalmente previste dal Codice di Comportamento e dal sistema di gestione aziendale;
- presidiare l'attualità del Modello 231/2001, formulando, quando necessario, proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti;
- assicurare il periodico aggiornamento dell'analisi delle attività sensibili, quando necessario;
- rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dalle attività di verifica, dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni;
- informare tempestivamente il Consiglio di Amministrazione, per gli opportuni provvedimenti, in merito alle violazioni accertate del Modello 231/2001 che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Società;
- collaborare alle iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione dei contenuti del Modello 231/2001;
- predisporre un'efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione di notizia rilevanti ai fini del D.Lgs 231/2001, garantendo la tutela e la riservatezza del segnalante;
- riferire periodicamente al Consiglio di Amministrazione circa lo stato di attuazione e di operatività del Modello.

Per lo svolgimento dei compiti sopra elencati, all'Organismo è data la possibilità di:

- accedere ad informazioni, documenti e/o dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti attribuiti, presso qualsiasi struttura aziendale;
- promuovere l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari e proporre le eventuali sanzioni previste dal sistema disciplinare dell'ente;
- ricorrere a consulenti esterni nei casi in cui ciò si renda necessario per l'espletamento delle attività di verifica e controllo ovvero di aggiornamento del Modello 231/2001.

## **7. RESPONSABILITA'**

Le responsabilità dei componenti l'O.d.V. sono regolate nel Modello Generale.

I casi di comportamento negligente e/o di imperizia da parte di uno o più dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, che abbiano dato luogo ad omesso controllo sull'attuazione, sul rispetto e sull'aggiornamento del Modello, sono sanzionabili.

## **INFORMATIVA VERSO L'AZIENDA**

L'Organismo di Vigilanza provvederà ad informare in ordine all'attività svolta con le seguenti modalità:

- su base continuativa, direttamente al Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- annualmente, e, comunque, ogni qual volta se ne ravvisi la necessità e/o opportunità, nei confronti del Consiglio di Amministrazione.

Con specifico riferimento all'informativa annuale, l'Organismo presenta una relazione informativa relativa all'attività svolta, riportante:

- gli audit e i controlli effettuati con il relativo esito;
- le eventuali criticità e spunti di miglioramento emersi sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Società, sia in termini di efficacia del Modello 231/2001;
- le necessità di aggiornamento dell'analisi delle attività sensibili e del Modello 231/2001 in generale.

## **8. MODIFICHE DEL REGOLAMENTO**

Le modifiche al presente Regolamento possono essere apportate unicamente a mezzo di delibere validamente adottate dal Consiglio di Amministrazione.

## ALLEGATO “C”

### MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA PREVENZIONE DEI REATI EX D.LGS. 231/2001:

#### REGOLAMENTO DISCIPLINARE

##### 1. INTRODUZIONE

Il presente Sistema Disciplinare è stato elaborato in funzione di quanto richiesto dal D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. Gli artt. 6 e 7 di tale provvedimento, infatti, prevedono che gli Enti siano esonerati dalla responsabilità amministrativa introdotta dal Decreto, qualora la Società abbia adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito “Modello Organizzativo”) idoneo a prevenire i reati del tipo di quello verificatosi e correlato ad un sistema di sanzioni “disciplinari” da adottare nel caso di inosservanza delle regole contenute nello stesso. L’applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall’esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dalla società in piena autonomia e indipendentemente dalla tipologia di illecito che le violazioni del Modello possano determinare.

##### SOGGETTI DESTINATARI DEL REGOLAMENTO DISCIPLINARE

I soggetti destinatari del presente Sistema Disciplinare sono:

- a) **I dipendenti del Valmontone Hospital:** si intendono tutti coloro che sono legati alla società da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato (es. lavoratori interinali, a progetto, a tempo determinato o indeterminato) e della qualifica (operai, impiegati) o dal livello.
- b) **I soggetti in posizione “apicale”, ovvero coloro che rappresentano l’azienda, e coloro che svolgono incarichi di amministrazione.**
- c) **I Componenti dell’Organismo di Vigilanza e del Collegio Sindacale.**
- d) **I Soggetti Terzi:** tutti i soggetti (consulenti, collaboratori, agenti, procuratori, fornitori di beni e servizi nonché le società aggiudicatrici di appalti indetti dalla società etc.) che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura societaria ed organizzativa della Società, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto “apicale”, ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente, per la Società.

Le norme ed i principi contenuti nel Modello Organizzativo devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono, in seno all’organizzazione della Società, una posizione cosiddetta “apicale” cioè “che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della società, i soggetti che “esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo” della Società, nonché i componenti dell’OdV.

In tale contesto assume rilevanza, in primis, la posizione dei componenti degli organi di amministrazione e controllo della Società (Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale) da cui ne deriva che tutti i membri di tali organi sono passibili delle sanzioni

previste nel presente Sistema Disciplinare per l'ipotesi di violazione delle previsioni del Modello.

L'importanza di estendere le sanzioni anche a soggetti Terzi, deriva dal fatto che è possibile ricondurre la responsabilità da reato alla Società qualora l'attività dei Terzi sia destinata a riversare i suoi effetti – o comunque li riversi – nella sfera giuridica della Società anche per mezzo di attività compiute nel suo "interesse" o a suo "vantaggio", come previsto dal D.lgs. 231/01.

Titolare del potere sanzionatorio è il Consiglio di Amministrazione il quale può delegarlo ad uno o più dei suoi componenti. Il procedimento disciplinare viene avviato dalla Direzione Generale su stimolo dell'Odv sulla base di indagini relative a segnalazioni ricevute o ai rilevamenti accertati nel corso delle attività di controllo e vigilanza espletate dallo stesso.

Il procedimento può essere avviato anche su diretto intervento del Cda rilasciando adeguata informazione in ordine alle motivazioni all'Odv. L'Odv è coinvolto in ogni fase del processo sanzionatorio e disciplinare comminato al fine di acquisire informazioni utili all'espletamento delle proprie funzioni tra cui la verifica dell'efficacia dei protocolli e l'analisi di eventuali mutamenti nel sistema dei rischi.

L'irrogazione della sanzione è sempre deliberata dal Cda ed applicata sotto il sistematico monitoraggio da parte dell'Odv.

## **2. I COMPORTAMENTI SANZIONABILI**

Costituiscono comportamenti sanzionabili:

- a) mancato rispetto delle procedure a cui il Modello fa riferimento;
- b) mancato rispetto dei principi espressi nel codice etico;
- c) violazione o elusione del sistema di controllo posto in essere (protocolli);
- d) omessa vigilanza da parte dei soggetti cosiddetti Apicali sui loro sottoposti;
- e) inosservanza degli obblighi di informazione verso l'Odv predisposti nel Modello;
- f) inosservanza da parte dell'Odv dei propri doveri come predisposto dal Modello compreso  
il rispetto degli obblighi di informazione.

L'individuazione e l'irrogazione delle sanzioni deve tener conto dei principi di proporzionalità e di adeguatezza rispetto alla violazione contestata.

A tale proposito, avranno rilievo, in via generale, i seguenti elementi:

- a) la gravità della violazione;
- b) l'eventuale recidiva nella violazione;
- c) la tipologia di autore della violazione.
- d) all'intenzionalità;
- e) al grado di negligenza e imperizia;

f) all'entità del danno potenzialmente derivante dai comportamenti che integrano le ipotesi di reato presupposto richiamate dal D.lgs.231/01.

Ai fini dell'eventuale aggravamento o attenuamento della sanzione, sono inoltre considerati i seguenti elementi:

- a) circostanze aggravanti o attenuanti nel cui ambito si è sviluppata la condotta illecita con particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- b) comportamento immediatamente susseguente al fatto, con particolare riferimento all'eventuale ravvedimento operoso;
- c) eventuale commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta, nel quale caso l'aggravamento sarà operato rispetto alla sanzione prevista per la violazione più grave;
- d) eventuale concorso di più soggetti nella commissione della violazione;
- e) eventuale recidività del suo autore.

### **3. LE SANZIONI**

Nel presente paragrafo sono indicate le sanzioni irrogabili a fronte dell'accertamento di una delle violazioni previste al precedente paragrafo.

Il presente Sistema Disciplinare non sostituisce le sanzioni previste dai rispettivi Contratti Collettivi Nazionali, (CCNL AIOP medici dipendenti, nella fattispecie applicabile anche al personale non medico ) le riprende al fine di condannare e sanzionare i comportamenti infedeli verso le disposizioni previste dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale istituito ai sensi del D.lgs. 231/2001.

Le sanzioni irrogabili in caso di infrazioni alle regole e gli elementi costitutivi del Modello Organizzativo sono, in ordine crescente di gravità:

- a) Conservatrice del rapporto di lavoro:
  - richiamo verbale;
  - richiamo scritto;
  - multa non superiore a 4 (quattro) ore di retribuzione;
- b) Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a un massimo di dieci giorni.
- c) Risolutive del rapporto di lavoro:
  - licenziamento per giusta causa.

### **MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI**

Le violazioni da parte dei dipendenti delle regole comportamentali e del sistema dei protocolli generali e specifici del Modello Organizzativo ex 231/01 costituiscono illeciti sottoposti al sistema disciplinare e sanzionatorio.

La tipologia di sanzioni irrogabile è conforme ai dettami del CCNL e le singole sanzioni saranno definite in coerenza con l' art 7 statuto dei lavoratori L. n. 300/70. In relazione al rilievo della violazione sono comminate le seguenti sanzioni:

- a) rimprovero scritto, multa o sospensione per il lavoratore che violi le procedure interne previste dal Modello in ogni sua parte o adotti un comportamento difforme dalle prescrizioni contenute;

b) licenziamento con preavviso per il lavoratore che metta in atto comportamenti fraudolenti ossia diretti in maniera consapevole, chiara ed univoca alla violazione del Modello;

c) licenziamento senza preavviso per il lavoratore che, avendo messo in atto un comportamento fraudolento volto alla violazione del Modello, abbia determinato l'applicazione a carico della società delle misure previste dal Decreto 231/01 ;

## **MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI**

Nel caso in cui i Dirigenti violino le condotte stimulate dal Modello, o adottino un comportamento non conforme alle prescrizioni della normativa, il Cda provvederà a comminare la sanzione decisa in conformità a quanto previsto dal Contratto Nazionale di Lavoro dei Dirigenti per il settore di riferimento, tra cui la risoluzione del Rapporto di Lavoro.

Le sanzioni dovranno sempre rispettare l'art 7 statuto dei lavoratori L. n. 300/70.

## **MISURE NEI CONFRONTI DEL CDA, DEL COLLEGIO SINDACALE E DELL'ODV.**

### **Misure nei confronti del Cda.**

Il Cda, sentito il Collegio Sindacale, qualora uno o più dei Consiglieri violino le disposizioni contenute nel Modello ed, a seconda della gravità dell'infrazione, adotta le misure sanzionate ritenute più idonee all'uso nel rispetto delle vigenti normative, compresa la revoca dall'incarico. Nei casi ritenuti gravi il Cda, sentito il Collegio Sindacale, convocherà l'assemblea dei soci per la delibera conseguente.

### **Misure nei confronti del Collegio Sindacale.**

Il Cda qualora uno o più componenti del Collegio Sindacale violino le disposizioni contenute nel Modello ed, a seconda della gravità dell'infrazione, adotta le misure sanzionatorie ritenute più idonee all'uso nel rispetto delle vigenti normative, compresa la revoca dall'incarico. Nei casi ritenuti gravi il Cda convoca, per rendere opportuna informazione, l'assemblea dei soci.

### **Misure nei confronti dell'Odv**

Qualora l'autore della violazione sia l'Organismo di vigilanza il Cda provvede all'immediata revoca dell'incarico. In tutti i casi previsti è fatta salva la facoltà dell'azienda di proporre azioni di responsabilità risarcitorie.

## **SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI**

Qualsiasi comportamento posto in essere (es. da consulenti, professionisti, medici autonomi, procuratori ed i Terzi che intrattengono rapporti con la Società) in contrasto con le regole che compongono il Modello Organizzativo poste dalla Società a presidio del rischio di commissione di un reato sanzionato dal D.lgs. 231/2001, determina, come previsto da specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico, negli accordi e nei contratti, l'immediata risoluzione del rapporto contrattuale.

Tali comportamenti in contrasto con quanto disposto nel Modello Organizzativo, in tutti i suoi elementi, verranno accertati dall'Organismo di Vigilanza e previa diffida dell'interessato, riferiti al Direttore Generale e, nei casi ritenuti più gravi, all'intero CdA.

La Società si riserva comunque il diritto di promuovere un'azione di risarcimento dinanzi alle competenti sedi giudiziarie per una migliore tutela dei propri interessi.

Sono inoltre suscettibili di sanzione i seguenti comportamenti dei Terzi:

- a) In caso di violazione non grave di una o più regole comportamentali o procedurali previste nel Modello Organizzativo, il Terzo incorre nella diffida al puntuale rispetto delle previsioni del Modello.
- b) In caso di violazione delle procedure interne previste dal Modello Organizzativo, ad esempio, che non osservi le procedure prescritte, ometta di dare comunicazione all'OdV delle informazioni prescritte, non osservi i provvedimenti adottati dall'Organismo di Vigilanza, ometta di svolgere controlli, ecc., al Terzo sarà applicata una penale, convenzionalmente prevista del 10% del corrispettivo pattuito in favore dello stesso Terzo.
- c) In caso di adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del presente Modello Organizzativo, nel caso in cui in tale comportamento sia ravvisabile una "irregolarità, trascuratezza o negligenza, oppure per inosservanza di leggi, regolamenti o degli obblighi di servizi da cui sia derivato un pregiudizio alla sicurezza ed alla regolarità del servizio, con gravi danni ai beni della Società o di terzi", il Terzo incorre nella sospensione dall'incarico per un periodo da determinarsi (da parte del CdA) nel momento dell'irrogazione della sanzione.

Nell'ambito dei rapporti con i soggetti Terzi, la Società inserisce, nelle lettere di incarico e/o negli accordi negoziali, apposite clausole volte a prevedere, in caso di violazione del Modello e del Codice di Condotta, l'applicazione delle misure sopra indicate.

La Direzione Generale, anche attraverso la funzione amministrativa, invia quindi, al soggetto interessato una comunicazione scritta, contenente l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione nonché il rimedio contrattualmente previsto e applicabile. Il provvedimento definitivo di irrogazione della sanzione è successivamente comunicato per scritto all'interessato.

L'OdV, cui è inviata per conoscenza la comunicazione, verifica l'applicazione del rimedio contrattuale applicabile.

#### **4. COMUNICAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO**

Le disposizioni contenute nel presente documento, in ragione del loro valore disciplinare sono vincolanti per tutti i dipendenti e tutti i soggetti destinatari e debbono essere portate a conoscenza di tutti sia mediante affissione di una copia del sistema disciplinare in bacheca, sia mediante la pubblicazione del presente documento nel sito internet aziendale).

In particolare, nei confronti di soggetti Terzi che intrattengono relazioni economiche con la società, Valmontone Hospital, si impegna a portare a conoscenza degli stessi il contenuto del modello tramite:

- Inserimento nel sito internet della società del modello adottato.
- Inserimento nei contratti stipulati con i terzi di una clausola risolutiva con cui si comunica l'adozione del modello della Società e le conseguenze sanzionatorie derivanti dal mancato rispetto dello stesso.