

# **VH** VALMONTONE HOSPITAL

MODELLO 231/2001

2024-2026

\*\*\*

Approvato dal CDA nella seduta del 5 Marzo 2024

Pubblicato sul sito internet nella sezione "Amministrazione trasparente".

Responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza: *Dott. Gianfranco Trionfera*



\*\*\*

## **I. Premessa**

Il V.H. S.p.A. è una società a controllo pubblico congiunto.

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.

La soggezione del Valmontone Hospital S.p.A. agli obblighi in parola risulta confermata, in ultimo, dal nuovo ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni in tema di trasparenza delineato all'art. 2-bis del D. Lgs. n. 33/2013, così come introdotto dal D. Lgs. n. 97/2016, che individua accanto alle pubbliche amministrazioni, anche gli enti pubblici economici, gli ordini professionali, le società a partecipazione pubblica, le associazioni, le fondazioni ed altri enti di diritto privato, al ricorrere di alcune condizioni.

Infatti, la legge 190/2012 (art. 1, co. 2-bis) identifica, tramite rinvio all'art. 2-bis, co. 2 del d.lgs. 33/2013, i soggetti che, oltre alle amministrazioni pubbliche, sono tenuti ad adottare il PTPC o le misure di prevenzione della corruzione integrative del “modello 231”, stabilendo che sono tenuti alla adozione delle misure di prevenzione della corruzione ex lege 190/2012 *“gli enti pubblici economici, le società a controllo pubblico, anche congiunto, le associazioni, le fondazioni e gli altri enti di diritto privato che abbiano le caratteristiche precisate all'art. 2-bis, co. 2, lett. c), del d.lgs. 33/2013”*.

Il comma 2 del art. 2-bis della Legge n. 33/2013, dispone quanto segue:

*“La medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 si applica anche, in quanto compatibile: .... b) alle società in controllo pubblico come definite dall'articolo 2, comma 1, lettera m), del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175. Sono escluse le società quotate come definite dall'articolo 2, comma 1, lettera p), dello stesso decreto legislativo, nonché le società da esse partecipate, salvo che queste ultime siano, non per il tramite di società quotate, controllate o partecipate da amministrazioni pubbliche; (lettera così sostituita dall'art. 27, comma 2-ter, d.lgs. n. 175 del 2016, introdotto dall'art. 27 del d.lgs. n. 100 del 2017)”*.

A sua volta, l'**art. 2, comma 1, lett. m) del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175**, richiamato dalla norma che precede, definisce «società in controllo pubblico», le società in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano i poteri di controllo nelle forme di cui all'art. 2359 c.c.

Alla luce del vigente quadro normativo (art. 1, comma 2-bis della legge n. 190/2012), sia le pubbliche amministrazioni in senso proprio, sia gli altri soggetti di cui all'art. 2-bis, comma 2 della D. Lgs. n. 33/2013, quali il Valmontone Hospital S.p.A., sono destinatari delle indicazioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione (PNA), seppur con un regime differenziato:

- i. le pubbliche amministrazioni, sono infatti tenute alla elaborazione di piani triennali di prevenzione della corruzione;
- ii. **gli altri soggetti** di cui all'art. 2, comma 2-bis del D. Lgs. n. 33/2013, **quali il Valmontone Hospital S.p.A., non sono tenuti alla elaborazione del Piano triennale, ma unicamente all'obbligo di integrare i modelli di organizzazione e gestione di cui al D. Lgs. n. 231/2001** già adottati, al fine di adottare strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità aderenti alla nuova disciplina normativa ed al fine di rafforzare gli strumenti di pubblicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

### **I.1. Gli obblighi del Valmontone Hospital S.p.A.**

Il Valmontone Hospital S.p.A., pertanto, in considerazione della propria natura giuridica:

- è tenuto al rispetto ed all'applicazione - pur con le peculiarità innanzi descritte - della sopra menzionata normativa in tema di anticorruzione e trasparenza;
- è tenuto ad aggiornare alla nuova disciplina il proprio modello di cui alla Legge 231/2001, prevedendo una apposita sezione dedicata agli obblighi in materia di anticorruzione e trasparenza;
- non è tenuto, per contro, all'adozione del Piano triennale anticorruzione e trasparenza.

Il presente documento, che potrà essere aggiornato anche a cadenza annuale dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione se ritenuto necessario o opportuno, contiene la pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche per il triennio 2024-2026.

\*\*\*

## **Sezione A – Misure in materia di anticorruzione e trasparenza**

### **Sezione A1 – Misure in materia di anticorruzione**

#### **I. Introduzione**

La presente sezione contiene le misure per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto dell'illegalità.

Con la predisposizione del presente documento il Valmontone Hospital S.p.A. prosegue il cammino intrapreso nell'ottica della piena trasparenza dei propri atti, in adesione alle linee guida contenute nella Determinazione ANAC 12/2015 e sulla scorta del PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) adottato con Delibera ANAC n. 831 del 03 Agosto 2016.

Nel presente documento vengono altresì recepite le novità previste nei decreti attuativi della Legge delega 124/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche" con particolare riferimento:

- al decreto legislativo 97/2016 di "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33";
- al decreto legislativo 175/2016 "Testo unico in materia di Società a partecipazione pubblica".

Tra le principali novità in materia si riscontrano:

- a. il riassetto dell'ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza, con particolare riferimento alle Società partecipate dagli organi pubblici;
- b. il rafforzamento della figura del Responsabile della prevenzione della corruzione che assurge al ruolo di Responsabile anche della trasparenza;
- c. l'estensione, anche attraverso il c.d. "accesso civico generalizzato", degli strumenti a tutela della trasparenza dell'azione amministrativa.

All'interno del presente documento sono inoltre state recepite le indicazioni contenute nella Deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel decreto legislativo 33/2013 come modificato dal decreto legislativo 97/2016, nonché nella deliberazione n. 1309 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del decreto legislativo 33/2013".

Il presente documento rappresenta il mezzo attraverso il quale rafforzare la prevenzione non solo dei fenomeni corruttivi come rubricati nel codice penale, ma altresì i fenomeni di cosiddetta "mala amministrazione", che, pur non fondando responsabilità penale, sono comunque sintomo di potenziale illegittimità, inefficienza, poca trasparenza della pubblica amministrazione, in contrasto, quindi, con l'art. 97 della Costituzione.



Detto documento rappresenta dunque lo strumento programmatico con il quale il Valmontone Hospital S.p.A. individua (*rectius*, integra ed aggiorna) le aree e i processi nei quali maggiormente è presente il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi e conseguentemente le misure atte a prevenirli e con cui rafforza gli strumenti a garanzia della pubblicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

### **I.1. La nozione di corruzione e gli indirizzi del piano nazionale anticorruzione (PNC)**

La legge 190/2012 definisce il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza quale atto di indirizzo che le Pubbliche Amministrazioni devono adottare ai fini dell'individuazione dei principali rischi di corruzione e dei relativi rimedi da predisporre, indicando quindi obiettivi, tempi e modalità concrete di contrasto al fenomeno corruttivo.

Sulla scorta di quanto previsto all'articolo 1, comma 4, della Legge 190/2012, con delibera n. 72 del 11 settembre 2013, è stato approvato il "Piano Nazionale Anticorruzione" – PNA – che ha successivamente subito diverse modifiche, che hanno integrato e parzialmente modificato l'impostazione adottata (delibera n. 831 del 3 agosto 2016, delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, delibera 1074 del 21 novembre 2018, delibera n. 1064 del 13 novembre 2019).

Il PNA dunque svolge il ruolo di faro guida per tutti gli enti pubblici (intesi nell'accezione più ampia) individuando i criteri e la metodologia da seguire per una corretta strategia della prevenzione della corruzione, sia a livello nazionale che a livello decentrato.

Nell'elaborazione della presente sezione, quindi, si è adottata una strategia di prevenzione della corruzione ispirata ai criteri e alla metodologia suggeriti nel Piano Nazionale, che costituisce atto di indirizzo per ogni Pubblica Amministrazione.

### **I.2. Scopo e finalità del presente sezione**

La presente sezione ha lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno degli uffici del VH SpA, sia con riferimento alle attività medico/ambulatoriali, sia con riferimento alle attività amministrative.

Scopo della presente sezione è altresì quello di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti. Con l'adozione del presente documento, il VH SpA intende perseguire un duplice ordine di finalità:

- in primo luogo, contrastare e prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali e/o di dolosa violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura;

- in secondo luogo, creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione del VH SpA, e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra il VH SpA e i cittadini/utenti.

Muovendo da tale prospettiva, attraverso il presente documento si intende fornire un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.

### **I.3. Ambito di applicazione**

Quanto alle condotte da monitorare ai fini prevenzione dei fenomeni corruttivi, le fattispecie non si limitano a quelle ricomprese nel codice penale, venendo in rilievo tutte le situazioni nelle quali, indipendentemente dalla rilevanza delle stesse, può configurarsi un esercizio distorto dell'azione amministrativa.

Il presente documento si prefigge pertanto i seguenti obiettivi:

- ridurre le opportunità che favoriscano i casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- stabilire interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione;
- creare un collegamento tra corruzione – trasparenza – performance nell'ottica di una più ampia gestione del c.d. "rischio istituzionale".

I modelli di prevenzione dei fenomeni corruttivi di cui alla normativa che precede, sono infatti funzionali 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 di imparzialità nell'adozione delle scelte.

In tale ottica, il presente Modello 231 contiene i sotto riportati elementi, frutto del lavoro espletato in ordine alla mappatura dei processi del Valmontone Hospital S.p.A., all'analisi, alla ponderazione e al trattamento dei rischi:

- il catalogo dei processi che sono stati oggetto di analisi scomposti nelle diversi fasi;
- il registro dei rischi;
- l'elenco delle misure di prevenzione individuate, con le relative modalità di attuazione e controllo.

Tali finalità state quindi tradotte in linee strategiche e obiettivi operativi, tenendo conto dei seguenti fattori:

- del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 di cui alla deliberazione dell’Autorità Nazionale Anticorruzione del 13 novembre 2019 n. 1064;
- dell’analisi del contesto interno ed esterno.

## **II. Il quadro normativo di riferimento.**

Il nuovo quadro normativo, come detto, si deve all’intervento del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, insieme al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, “Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”.

### **II.1. Gli obblighi in materia di trasparenza.**

La principale novità del d.lgs. 97/2016 sta nell’aver affiancato, quale strumento di trasparenza, il **nuovo accesso generalizzato** agli obblighi di pubblicazione già disciplinati dal d.lgs. 33/2013.

Alla materia della trasparenza sarà dedicata l’apposita sezione A.2.

Tuttavia, già in questa sede, appare utile fornire alcune considerazioni preliminari.

Ai sensi della disposizione dell’art. 42, comma 1, del d.lgs. 97 del 2016, i soggetti di cui all’art. 2-bis del d.lgs. 33 del 2013 devono adeguarsi alle modifiche introdotte nel d.lgs. 33 del 2013 e assicurare l’effettivo esercizio del diritto di cui all’art. 5, comma 2, di accesso civico generalizzato.

E’ stata in questo modo introdotta una rivoluzionaria forma di accesso: il “Freedom of information act” (FOIA), il quale radica nel cittadino il diritto di accedere a qualunque atto o informazione detenuti da una P.A., **a prescindere dalla dimostrazione di uno specifico interesse vantato** (come invece richiesto nell’accesso tradizionale della legge 241/90) e a prescindere dalla sussistenza dell’obbligo della sua pubblicazione (come invece previsto nell’accesso civico disciplinato nell’art. 5 del d.lgs. 33/2013).

Il nuovo istituto giuridico (inserito, anche questo, nel medesimo articolo 5 del d.lgs. 33/2013 e denominato anche questo “accesso civico”) incontra alcuni **limiti** illustrati nell’art. **5-bis del riformulato d.lgs. 33/2013**, rappresentati dalla tutela degli interessi pubblici e dalla tutela di una serie di interessi privati (commerciali, epistolari, ecc.).

#### **L’iter procedimentale**

L’art. 5 del riformulato d.lgs. 33/2013 prevede i seguenti passaggi:

1) in primo luogo, il cittadino è tenuto a presentare l’istanza di accesso alla P.A., alla quale può essere inviata per via telematica, per il tramite di uno dei seguenti uffici:

a) all’ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;

b) all’Ufficio relazioni con il pubblico;

c) ad altro ufficio indicato dall’Amministrazione nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale.



2) L'Amministrazione, una volta ricevuta la richiesta, ha 30 giorni per fornire una risposta e deve pertanto iniziare un'attività istruttoria, volta in primo luogo ad accertare se vi sono dei controinteressati, ovvero soggetti che potrebbero vedere pregiudicato il proprio diritto alla riservatezza dall'esercizio del diritto di accesso da parte del soggetto istante. Se vi sono tali soggetti, ad essi deve essere data comunicazione, mediante invio di copia dell'istanza, tramite raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione.

Entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso.

A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di conclusione dell'iter procedimentale è sospeso. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione deve provvedere sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

3) L'Amministrazione, come detto, deve esprimersi entro 30 giorni, con provvedimento espresso e motivato. La decisione assunta dall'Amministrazione deve essere inviata sia al richiedente che agli eventuali controinteressati.

In caso di accoglimento dell'istanza l'amministrazione deve, comunque, attendere almeno 15 giorni da quando ha informato i medesimi della decisione favorevole all'accoglimento dell'istanza. Il termine, si rende evidentemente necessario affinché i medesimi possano valutare la possibilità di fare opposizione.

4) Trascorso il termine di 15 giorni senza che l'interessato abbia fatto opposizione, l'amministrazione provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti.

5) Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, **il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**, il quale deve decidere con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni.

6) In ogni caso, qualora l'accesso fosse stato negato o differito a tutela degli interessi dei privati, sorgendo in tale caso una questione rilevante sotto il profilo della privacy, il Responsabile della prevenzione è chiamato a consultare il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si deve pronunciare entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.

7) Avverso la decisione dell'Amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

## **II.2. Gli obblighi del Valmontone Hospital S.p.A. in relazione all'accesso civico**

Il Valmontone Hospital è quindi tenuto:



- i. a fornire nel proprio sito internet, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", per ogni atto e provvedimento adottato, l'indicazione dell'ufficio che detiene i dati ed i documenti ad esso afferenti, oltre al nominativo del responsabile del procedimento;
- ii. nel caso in cui pervenga una richiesta di accesso ai sensi della normativa sopraindicata, ad attenersi scrupolosamente all'iter procedimentale sopra indicato.

Quanto alle ulteriori misure di pubblicità e trasparenza introdotte nel *corpus* del d.lgs. n. 33/2013, si rinvia come detto alla specifica sezione A.2 del presente modello 231/2001 (v. *infra*).

### **II.3. Le ulteriori misure di prevenzione della corruzione**

Si è anticipato che con riferimento alle misure di prevenzione della corruzione diverse dalla trasparenza, l'art. 41 del d.lgs. 97/2016, aggiungendo il comma 2-bis all'art. 1 della l. 190/2012, prevede che tanto le pubbliche amministrazioni quanto gli "altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del d.lgs. n. 33 del 2103" siano destinatari delle indicazioni contenute nel PNA (Piano Nazionale Anticorruzione), ma, come visto, secondo un regime differenziato: mentre le prime sono tenute ad adottare un vero e proprio Piano Triennale, i secondi devono adottare "misure integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231" (v. *infra*).

### **II.4. Attività di pubblico interesse delle società "pubbliche".**

Così come chiarito dall'ANAC nelle proprie 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"*, oltre alle attività che la legge direttamente qualifica come di pubblico interesse vanno considerate tali anche quelle per le quali la disciplina di diritto interno o dell'Unione Europea preveda l'attribuzione alla pubblica amministrazione di poteri di regolazione, vigilanza o controllo. L'attribuzione di questi poteri fa ritenere che l'attività svolta debba essere considerata di interesse pubblico.

Come orientamento di carattere generale, l'ANAC precisa che è **onere delle singole società, indicare chiaramente all'interno dello strumento adottato per l'introduzione di misure integrative del "modello 231", quali attività rientrano fra quelle di «pubblico interesse regolate dal diritto nazionale o dell'Unione europea»** e quali, invece, non lo sono.

A parere dell'ANAC sarebbe utile che le società "pubbliche" distinguano nel modo più chiaro possibile le attività di pubblico interesse rispetto a quelle che non rivestono tale qualifica, anche in termini di modalità di gestione (individuando distinte regole applicate nello svolgimento delle attività) e di gestione contabile.

### **II.5. L'interpretazione del criterio della compatibilità.**

Il citato art. 2-bis del d.lgs. 33/2013, al 2° comma estende il regime di trasparenza (che si applica anche ai fini delle misure di prevenzione della corruzione) ad altri soggetti, pubblici e privati "in quanto compatibile".

Ad avviso dell’Autorità (ANAC), tale compatibilità non deve essere esaminata caso per caso ma va valutata in via generale.

In particolare, con riferimento alle società e agli enti di diritto privato controllati o partecipati da pubbliche amministrazioni, si ritiene che la compatibilità vada valutata in relazione alla tipologia delle attività svolte, occorrendo distinguere i casi di attività sicuramente di pubblico interesse e i casi in cui le attività dell’ente siano esercitate in concorrenza con altri operatori economici, o ancora i casi di attività svolte in regime di privata. Occorre, infine, avere riguardo al regime normativo già applicabile alle diverse tipologie di enti in base ad altre fonti normative, allo scopo di evitare la duplicazione degli adempimenti e di garantire un coordinamento con gli obblighi di prevenzione.

### **III. Gli adempimenti del Valmontone Hospital S.p.A.**

Il Valmontone Hospital, sulla base del quadro normativo che precede, è pertanto tenuto:

- i. da un lato, ad integrare il proprio “modello 231” con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della legge n. 190 del 2012;
- ii. dall’altro lato (e quindi pure al netto dell’adozione di un Piano triennale anticorruzione) allo scrupoloso rispetto della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza.

In particolare, quanto alla tipologia dei reati da prevenire, il d.lgs. n. 231 del 2001 concerne i reati commessi nell’interesse o a vantaggio della società o che comunque siano stati commessi anche e nell’interesse di questa (art. 5), diversamente dalla legge 190/2012 che è volta invece a prevenire anche reati commessi in danno della società.

Le misure volte alla prevenzione della corruzione ex lege n. 190 del 2012 sono elaborate dal Responsabile della prevenzione della corruzione e sono approvate dall’organo di indirizzo della società, individuato nel consiglio di amministrazione o in altro organo con funzioni equivalenti.

In base all’art. 1, comma 8 della Legge n. 190/2012 l’attività di elaborazione delle misure di prevenzione della corruzione non può essere affidata a soggetti estranei alla società.

Tali adempimenti vengono puntualmente dettagliati all’interno della successiva Sezione B (v. *infra*).

#### **III.1. Pubblicità delle misure**

Le misure di cui al presente documento, una volta approvate dal Consiglio di Amministrazione (CdA), verranno adeguatamente pubblicizzate sia all’interno che all’esterno della società.

Quanto alla c.d. “**pubblicità interna**”, il Valmontone Hospital S.p.A. dispone che all’interno dei propri locali verrà adeguatamente pubblicizzata, mediante affissione, l’adozione delle misure di integrazione adottate, con indicazione dell’ufficio e degli orari in cui ciascun dipendente e/o collaboratore della struttura e, in ogni caso, ciascun soggetto che, sia pure a diverso titolo, svolga attività lavorativa all’interno della struttura, può prendere visione e consultare il testo integrale del presente lavoro.

Quanto alla c.d. “**pubblicità esterna**”, la diffusione verrà garantita mediante pubblicazione del presente documento sul proprio sito internet, nell’apposita sezione dedicata all’Amministrazione trasparente.

### **III.2. I contenuti minimi, l’individuazione delle aree a maggior rischio e le misure adottate**

In coerenza con quanto previsto dall’art. 1, comma 9, della legge n. 190/2012 e dall’art. 6, comma 2, del d.lgs. n. 231 del 2001, il Valmontone Hospital S.p.A. ha effettuato un’analisi del contesto e della realtà organizzativa per individuare in quali aree o settori di attività e secondo quali modalità si potrebbero astrattamente verificare fatti corruttivi.

Tra le attività esposte al rischio di corruzione sono state considerate in primo luogo quelle elencate dall’**art. 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012**, ovvero:

- autorizzazioni e concessioni;
- appalti e contratti;
- sovvenzioni e finanziamenti;
- selezione e gestione del personale.

Nella **individuazione e nella mappatura** delle aree di attività di maggior rischio si è tenuto altresì conto delle eventuale presenza di provvedimenti giurisdizionali, anche non definitivi.

I suddetti principi sono stati declinati all’interno della realtà del Valmontone Hospital S.p.A..

Ebbene, le aree di maggiore rischio, 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 dal Piano Nazionale Anticorruzione - risultate essere le seguenti:

- a) area acquisizione e progressione del personale;
- b) area affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario.
- d) area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

#### **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.

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.

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 unicamente 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.

Quanto innanzi trova ulteriore conferma alla luce dell’**art. 19 comma 2 del D. Lgs. n. 175/2016**, a mente del quale “*Le società a controllo pubblico stabiliscono, con propri provvedimenti, criteri e modalità per il reclutamento del personale nel rispetto dei principi, anche di derivazione europea, di trasparenza, pubblicità e imparzialità e dei principi di cui all’articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. In caso di mancata adozione dei suddetti provvedimenti, trova*

*diretta applicazione il suddetto art. 35, comma 3 del decreto legislativo n. 165 del 2001”.*

Come si chiarirà nel proseguo, resta in ogni caso fermo per il Valmontone Hospital l'assolvimento degli oneri di pubblicità e trasparenza in ordine alle assunzioni ed ai rapporti di lavoro e collaborazione instaurati secondo la disciplina indicata dal D. Lgs. n. 33/2013.

Benché l'art. 19 del D. Lgs. n. 175/2016, come visto, richieda, per il reclutamento del personale, unicamente la predeterminazione di criteri e di modalità di selezione rispettosi dei principi, anche di derivazione europea, di trasparenza, pubblicità e imparzialità, oltre che dei principi di cui all'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il VH SpA ha inteso in ogni caso - dato il carattere “sensibile” ai fini corruttivi della materia afferente al reclutamento del personale - ha inteso con il presente aggiornamento auto-vincolarsi in termini più organici e stringenti, trasponendo i criteri di selezione già individuati nel precedente Modello 231 in un apposito **“Regolamento per il reclutamento del personale”** (v. infra).

Anche le attività di progressione di carriera e il conferimento di incarichi di collaborazione devono essere improntati a criteri oggettivi e trasparenti.

#### **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. 50/2016 e ss.mm.ii. e, più recentemente, dal D. Lgs. n. 36/2023, recante il nuovo “Codice Appalti”), il Valmontone Hospital S.p.A., in quanto società pubblica, cui **difetta il c.d. “elemento teleologico”** rappresentato dal *“perseguimento di esigenze di interesse generale, attraverso lo svolgimento di un'attività priva di carattere industriale o commerciale”* (v. da ultimo, art. 1, lettera f dell'Allegato I.1 al D. Lgs. 36/2023), in relazione agli affidamenti di lavori, servizi e forniture funzionali al proprio *core business*, opera quale organismo di diritto privato e, pertanto, non è soggetto al rispetto della disciplina pubblicistica valevole per le pubbliche amministrazioni.

Ne consegue che, in relazione all'affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture, il **VH SpA non è tenuto all'esperimento di pubbliche gare.**

Tale *modus operandi*, è stato formalizzato dal Consiglio di Amministrazione del VH SpA anche all'esito dell'acquisizione di specifico parere legale.

Resta fermo il fatto che, come è noto, il campo dei contratti pubblici – racchiudendo al suo interno sia la fase di scelta del contraente, sia la fase relativa all'esecuzione del rapporto contrattuale – rappresenta un settore esposto in modo significativo all'emersione di fenomeni corruttivi.

Pertanto, al fine di prevenire l'emersione di detti fenomeni, il Valmontone Hospital S.p.A., con il presente documento si auto-vincola alla selezione di contraenti dai quali abbia acquisito dichiarazioni e/o documentazioni atte a comprovare:

- il possesso dei requisiti di ordine morale;
- il possesso dei requisiti afferenti alla capacità tecnica ed economica per l'esecuzione della commessa;

- l'insussistenza delle incompatibilità e dei vincoli parentali, nelle misure ed entro i gradi previsti *ex lege*, tra i responsabili degli acquisti per il VH SpA e i soggetti a vario titolo coinvolti nella società affidataria.

Tali misure, volte a garantire al VH SpA la selezione di operatori di comprovata affidabilità e di specchiata moralità e non soggetti a cause di incompatibilità, sono ritenute idonee a depotenziare la possibilità di emersione di fenomeni corruttivi.

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

Con riferimento a tale area, si rinvia alle disposizioni contenute all'interno della Sezione B.

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

Con riferimento a tale area, si rinvia alle disposizioni contenute all'interno della Sezione B.

### **III.3. La c.d. "gestione del rischio"**

Delineate sommariamente le aree di maggiore rischio potenziale individuate dal legislatore - e ribadendo che le ulteriori aree di rischio (Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario e Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario) 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.

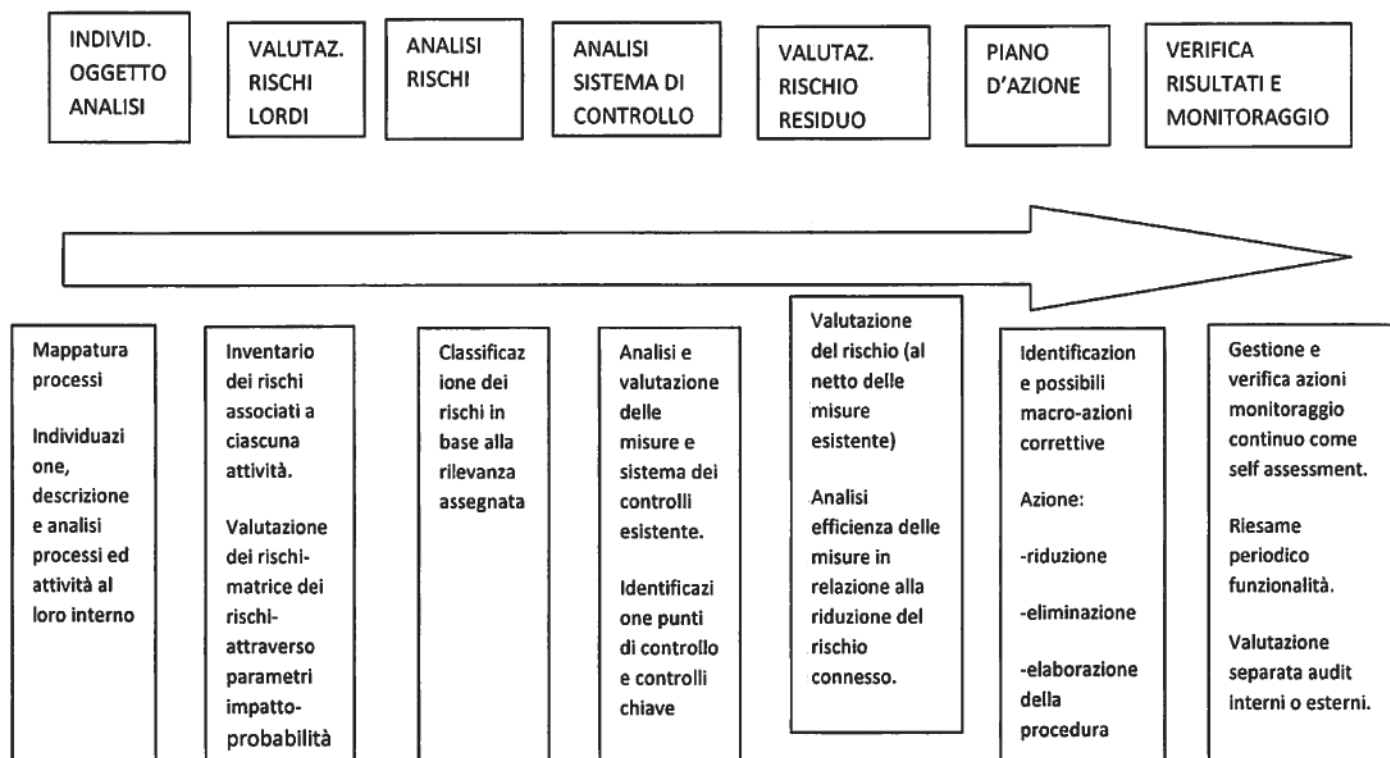
Il Risk Assessment è una metodologia che si articola nelle seguenti fasi operative:

- 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.



### III.3.1. 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.

### III.3.2. Determinazione del livello di esposizione al rischio

Quanto alla determinazione del livello di esposizione a rischio dei singoli processi, essa va effettuata valutandone il rischio 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	Valore frequenza X Valore Impatto
1_improbabile	1_marginale	
2_poco probabile	2_minore	
3_probabile	3_soglia	
4_molto probabile	4_serio	
5_altamente probabile	5_superiore	

### III.3.3. Risk Assessment - Aree di Rischio

#### a. 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.

#### **b. 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;
- La valutazione della o delle offerte;
- La verifica dell'eventuale anomalia della o delle offerte;
- Redazione del cronoprogramma;
- Varianti in corso di esecuzione del contratto (modifiche o estensioni contrattuali);
- Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.

Potenziali rischi:

- Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso la richiesta di prodotti e/o prestazioni che favoriscano illegittimamente una determinata impresa;
- Mancanza di adeguata pianificazione sulle tempistiche di esecuzione dei lavori al fine di favorire l'impresa realizzatrice.

#### **c. 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;

Potenziali 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.

**d. 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 all'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;

Potenziali 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.

**III.3.4. Risk Assessment – Ulteriori Aree di Rischio**

In aggiunta alla 4 macro-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.

Potenziali 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;

Potenziali 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.

Potenziali 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.

Potenziali 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.

#### **III.4. Schema di misurazione dei rischi specifici in ciascuna delle predette aree di attività all'interno del Valmontone Hospital S.p.A. e misure adottate ai fini della loro prevenzione.**

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 da un lato, e il numero assai ridotto del personale dipendente e dei collaboratori dall'altro – 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.



## A. 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	Adozione di uno specifico Regolamento sulle modalità di reclutamento del personale, che comporta la pubblicazione sul sito del VH SpA di un avviso di manifestazione di interesse, recante le modalità di presentazione delle domande, i requisiti richiesti e i criteri di selezione		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	Obbligo di adozione di provvedimenti motivati e pubblicazione sul sito internet del curriculum dei collaboratori	1 mese	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	Oggettività e trasparenza nella valutazione, e pubblicazione sul sito internet del curriculum dei collaboratori		0	0	0
3) CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE		1) Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi di collaborazione allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Normativa vigente	Obbligo di adozione di provvedimenti motivati e pubblicazione sul sito internet del curriculum dei collaboratori	1 mese	1	1	1	

Negli interpellanti o comunque nelle varie forme di selezione del personale (ivi inclusa la nomina dei membri del C.d.A.) deve essere indicata espressamente l'assenza di condizioni ostative all'affidamento dell'incarico.

Tutti i soggetti interessati devono rendere dichiarazione di insussistenza delle cause ostative all'assunzione dell'incarico.

Sul punto, verrà svolta una specifica attività di vigilanza, eventualmente anche secondo modalità definite e su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

## B. 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	Verifica requisiti affidatario	15 giorni	1	1	1
	2) INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO			Normativa vigente	Verifica requisiti affidatario	15 giorni	1	1	1
	3) REQUISITI DI QUALIFICAZIONE			Normativa vigente	Verifica requisiti affidatario	15 giorni	1	2	1
	4) REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE			Normativa vigente	Verifica requisiti affidatario	15 giorni	1	1	1
	5) VALUTAZIONE DELLE OFFERTE			Normativa vigente	Verifica requisiti affidatario	15 giorni	1	1	1
	6) VERIFICA DELL'EVENTUALE ANOMALIA DELLE OFFERTE			Normativa vigente	Analisi della congruità dell'offerta	15 giorni	1	1	1
	7) REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA			Normativa vigente	Verifica da parte del responsabile dell'esecuzione del contratto		0	0	0
	8) VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO			Normativa vigente	Verifica da parte del responsabile dell'esecuzione del contratto e da parte del RUP		0	0	0
	9) UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO			Normativa vigente	Verifica da parte del responsabile dell'esecuzione del contratto e da parte del RUP		0	0	0

**C. 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 ad opera del Responsabile dell'Anticorruzione	A cadenza trimestrale	1	1	1
--	--	--	--	-------------------	--	-----------------------	---	---	---

**D. 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 E DEL TICKET		1	Normativa vigente	Controlli a campione e verifica della documentazione contabile da parte del Responsabile dell'Anticorruzione	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 Responsabile dell'Anticorruzione e 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			Normativa vigente	Controlli a campione e sottoscrizione	A cadenza trimestrale	1	1	1

	INTRAMOENI A ED EXTRAMOENI A				da parte del personale del codice etico				
	2) PRENOTAZIONE			Normativa vigente	Controlli a campione e sottoscrizione da parte del personale del codice etico	A cadenza trimestrale	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	A cadenza mensile	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 ECONOMICOFINANZIARIE	1) PAGAMENTO FORNITORI/CREDITORI			Normativa vigente	Verifica da parte dell'amministrazione di concerto con il Direttore generale e del Responsabile dell'Anticorruzione	A cadenza trimestrale	1	1	1
	2) INCASSI TICKET			Normativa vigente	Verifica da parte dell'amministrazione di concerto con il Direttore generale e del Responsabile dell'Anticorruzione	A cadenza trimestrale	1	1	1

### IV. Formazione

Il Valmontone Hospital S.p.A. definisce a cadenza annuale i contenuti, i destinatari e le modalità di erogazione della formazione in materia di prevenzione della corruzione, e le attività di formazione dedicate al "modello 231".

### V. Tutela del dipendente che segnala illeciti

Il Valmontone Hospital S.p.A., conformandosi alla novella normativa di cui al D.Lgs. n. 10 del 10/03/2023, ha **adottato un apposito Regolamento**, che è parte integrante del presente Modello, riguardante la protezione dei soggetti che segnalano "violazioni" del diritto dell'Unione (**Whistleblower Protection Directive**).



Il Valmontone Hospital S.p.A., promuove l'adozione di misure idonee ad incoraggiare il dipendente a denunciare gli illeciti di cui viene a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, avendo cura di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla segnalazione, con le modalità descritte nel predetto Regolamento.

#### **VI. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)**

Anche per le società "pubbliche" deve ritenersi operante la scelta del legislatore (nuovo comma 7 dell'art. 1 della legge n. 190 del 2012, come modificato dall'art. 41 del d.lgs. n. 97 del 2016) di **unificare nella stessa figura i compiti di responsabile della prevenzione della corruzione e di responsabile della trasparenza.**

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

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è nominato dal Consiglio di Amministrazione (CdA), quale organo di indirizzo della società.

I dati relativi alla nomina sono trasmessi all'ANAC.

Nella seduta del 28 settembre 2017 il C.d.A. ha provveduto a nominare quale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza il Dott. Gianfranco Trionfera.

La scelta si è basata sugli indirizzi interpretativi offerti dall'ANAC.

Quest'ultima ha infatti chiarito che le funzioni di RPCT debbano essere affidate ad uno dei dirigenti della società, a condizione che le dimensioni della società pubblica prevedano la presenza di tali figure.

Questa opzione interpretativa si evince, a parere dell'ANAC da quanto previsto nell'art. 1, comma 8, della legge n. 190 del 2012, che vieta che la principale tra le attività del RPCT, ossia l'elaborazione del Piano Anticorruzione possa essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione.

Nell'effettuare la scelta, il C.d.A. ha vagliato l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse in capo al designato RPCT.

#### **VII. Rapporti tra RPCT e l'Organismo di Vigilanza (OdV) e compiti di controllo**

Il nuovo comma 8-bis dell'art. 1 della l. 190/2012, nelle pubbliche amministrazioni, attribuisce agli OdV la funzione di attestazione degli obblighi di pubblicazione, di ricezione delle segnalazioni aventi ad oggetto i casi di mancato o ritardato adempimento agli obblighi di pubblicazione da parte del RPCT, nonché il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi assegnati, gli atti di programmazione strategico-gestionale e di performance e quelli connessi all'anticorruzione e alla trasparenza e il potere di richiedere informazioni al RPCT ed effettuare audizioni di dipendenti.

La definizione dei nuovi compiti di controllo degli OdV nel sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, induce a ritenere che anche nelle società occorra individuare il soggetto più idoneo allo svolgimento delle medesime funzioni.

A tal fine, ad avviso dell'Autorità, tali compiti possono essere efficacemente attribuiti all'organismo di vigilanza (anche monocratico), i cui riferimenti devono essere indicati chiaramente nella sezione del sito web "Società Trasparente".

Il RPCT non può fare parte dell'organismo di vigilanza, anche nel caso in cui questo sia collegiale, al fine di preservare la terzietà di questo organo nella valutazione delle segnalazioni trasmesse dal Responsabile.

Considerata la stretta connessione tra le misure adottate ai sensi del d.lgs. n. 231 del 2001 e quelle previste dalla legge n. 190 del 2012, le funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza devono essere svolte in costante coordinamento con quelle dell'Organismo di vigilanza.

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

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

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

- Il Direttore Generale/Amministratore Delegato *pro tempore*;
- Il Consiglio di Amministrazione;
- 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/Amministratore Delegato**

Adotta, nel rispetto del vigente normativa e delle indicazioni fornite nel presente Piano integrativo 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 di manifestazioni di interesse volte a selezionare i candidati in ipotesi di reclutamento del personale, in base alle specifiche esigenze della struttura;
- le autorizzazioni alle acquisizioni di beni e servizi, nei limiti di importo previsti dallo Statuto;
- le assunzioni di personale dipendente e di collaboratori;
- tutti gli atti negoziali espressamente conferiti allo stesso dallo Statuto.

#### **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 del presente Modello integrativo e dei suoi allegati.

E' inoltre deputato alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### **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 all'Allegato B 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 presente Piano integrativo, 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 presente piano, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione e segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

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.

\*\*\*

## **Sezione A2 – Misure in materia di trasparenza**

### **I.1. Introduzione e specifiche misure**

Le misure di trasparenza confluiscono, così come anticipato, sotto forma di apposita sezione, all'interno del presente documento contenente le misure di prevenzione della corruzione integrative del "modello 231".

In questa sezione sono individuate le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare, prevedendo anche uno specifico sistema delle responsabilità e indicando i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione, per legge o in virtù di ulteriori disposizioni della sezione stessa.

Come per le pubbliche amministrazioni, (cfr. delibera 1310/2016), anche per le società controllate quali il Valmontone Hospital, questa sezione deve costituire l'atto fondamentale di organizzazione



dei flussi informativi necessari a garantire l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione di informazioni, dati e documenti.

Il Valmontone Hospital S.p.A. pubblicherà tutti i dati, i documenti e le informazioni relativi alla propria organizzazione ed all'attività svolta.

Segnatamente, verranno pubblicate tutte le informazioni di cui alle indicazioni ANAC per le società pubbliche del 21.03.2017.

Tra esse, figurano, a titolo riepilogativo e non esaustivo:

- **le informazioni e i dati concernenti la propria organizzazione.** Sono pubblicati, in particolare, i dati relativi agli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione (C.d.A.) e del relativo trattamento economico, con l'indicazione delle rispettive competenze, l'articolazione degli uffici, le competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici, il nominativo del responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza ed i relativi curriculum;
- **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.
- **gli incarichi di collaborazione o consulenza;**
- **i riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali,** che si applicano loro, nonché le eventuali interpretazioni autentiche;
- **tutti i provvedimenti in materia di trasformazione della società a partecipazione pubblica,** acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124.
- **gli elenchi dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dai dirigenti,** con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: a) 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 18 aprile 2016, n. 50, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis; b) accordi stipulati con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.
- **gli atti con i quali sono determinati, ai sensi dell'articolo 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241, 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.**
- **gli atti di concessione delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese, e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati ai sensi del citato articolo 12 della legge n. 241 del 1990, di importo superiore a mille euro.**



- **i documenti e gli allegati del bilancio preventivo e del conto consuntivo;**
- il Piano di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91, con le integrazioni e gli aggiornamenti di cui all'articolo 22 del medesimo decreto legislativo n. 91 del 2011;
- le informazioni identificative degli immobili posseduti e di quelli detenuti, nonché i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti.
- un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato “indicatore annuale di tempestività dei pagamenti”;
- i dati relativi alle tipologie di procedimento di propria competenza;
- i dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio, e ne permettono la consultazione, in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari;
- tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento;
- in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

## **1.2. Vigilanza sull'attuazione delle disposizioni e sanzioni in tema di trasparenza**

**Il Responsabile per la trasparenza** svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

I dirigenti responsabili dell'amministrazione e il responsabile per la trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa.

In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

### **I.3. Attività di formazione in materia di trasparenza e anticorruzione 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".

La formazione svolge un ruolo di primaria importanza **anche 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.

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.

Si prevede di destinare alla formazione specifica su trasparenza ed anticorruzione minimo due giornate l'anno.

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.

#### **I.4. 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 diverso). L'aggiornamento deve essere effettuato con cadenza mensile.

### **I.5. 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.

### **I.6. 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.

\*\*\*

## **Sezione B – Modello 231/2001 - “Reati presupposto e misure di prevenzione”**

### **1. PARTE GENERALE**

#### **I. Premessa**

##### **Il sistema di controlli ai sensi del modello 231/2001**

Com'è noto, al fine di prevenire i fenomeni di corruzione, è necessario che la società VH SpA sia dotata di Modelli di prevenzione secondo la legge 231/2001.

Con l'adozione del precedente Modello 231, è stata già posta in essere una mappatura dei settori maggiormente esposti a rischi legati alla commissione di condotte illecite e una valutazione dei sistemi di controlli interni atti a prevenire i rischi di corruzione.

E' stato altresì operato, così come raccomandato dall'ANAC, il coordinamento tra i controlli per la prevenzione dei rischi di cui al d.lgs. n. 231 del 2001 e quelli per la prevenzione di rischi di



corruzione di cui alla legge n. 190 del 2012, nonché quello tra le funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e quelle degli altri organismi di controllo.

E' stato altresì integrato il Codice di comportamento (c.d. codice etico) già approvato ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, prevedendo:

- a) un adeguato supporto interpretativo;
- b) un apparato sanzionatorio connesso ad un sistema per la raccolta di segnalazioni delle violazioni del codice.

E' stata poi prevista una apposita sezione del nuovo Modello 231 dedicata appositamente alle misure di pubblicità e trasparenza.

Il presente documento rappresenta l'integrazione del "Modello "231" precedentemente adottato.

Con l'entrata in vigore del D. Lgs. 231/2001 (di seguito indicato anche come "Decreto") è stata infatti 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.

L'Ente è esonerato da responsabilità 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.

## **II. Sulle nuove fattispecie integranti la normativa 231/2001.**

Il Legislatore ha enucleato diverse tipologie di reati che possono essere commessi nell'interesse o a vantaggio della società, i cui autori sono sempre e solo persone fisiche.

Dopo aver individuato il legame che intercorre tra ente ed autore del reato ed aver accertato che questi abbia agito nell'ambito della sua operatività aziendale, dal legame tra persona fisica- ente e dal legame tra reato-interesse/vantaggio dell'ente deriva una responsabilità diretta di quest'ultimo, tramite un particolare sistema punitivo indipendente e parallelo a quello comunque applicabile alla persona fisica.

La natura di questa forma di responsabilità dell'ente è di genere misto e la sua peculiarità sta nel fatto che è una tipologia di responsabilità che coniuga gli aspetti essenziali del sistema penale e del sistema amministrativo.

La responsabilità amministrativa dell'ente è infatti distinta ed autonoma rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste anche se non sia stato identificato l'autore del reato, o se il reato si sia estinto per una causa che sia diversa dall'amnistia.

In ogni caso la responsabilità dell'ente va sempre ad aggiungersi e mai a sostituirsi a quella della persona fisica autrice del reato.

Il catalogo dei reati previsti dal decreto è andato via via ampliandosi ben oltre gli originari reati nei confronti della Pubblica Amministrazione, fino ad includere fattispecie anche non necessariamente tipiche dell'attività di impresa.

In particolare, i principali interventi normativi che hanno impattato sulla normativa 231, sono stati i seguenti:

a) D.L. n. 105/2023 coordinato con la Legge di conversione n. 137 del 9 ottobre 2023, recante "Disposizioni urgenti in materia di processo penale, di processo civile, di contrasto agli incendi boschivi, di recupero dalle tossicodipendenze, di salute e di cultura, nonché in materia di personale della magistratura e della pubblica amministrazione" (G.U. n.236 del 9 Ottobre 2023) che ha comportato:

- Modifica testo Art. 24 D. Lgs231/01 e inserimento al suo interno delle fattispecie dei reati di Turbata libertà degli incanti (Art.353 c.p.) e di Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente (Art.353-bis c.p.);
- Modifica rubrica e testo Art.25-octies.1 D.Lgs231/01 e inserimento al suo interno dalla fattispecie del reato di Trasferimento fraudolento di valori (Art.512-bis c.p.);
- Inserimento nell'Art.25-undecies D.Lgs231/01 dell'Art.255 D.Lgs152/2006 (Abbandono rifiuti) e modifica Art. 452-bis c.p. (Inquinamento ambientale) e Art 452-quater c.p. (Disastro ambientale).

b) Legge n. 93 del 14 luglio 2023, che ha comportato:

- Disposizioni per la prevenzione e la repressione della diffusione illecita di contenuti tutelati dal diritto d'autore mediante le reti di comunicazione elettronica (G.U. n.171 del 24 Luglio 2023);

- Modifiche all' Art. 171-ter "Abusiva duplicazione di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, etc." e all'Art. 174-ter "Legge sulla protezione del diritto d'autore" entrambi della Legge 633/41 del 22/04/1941 che hanno interessato l'Art. 25-novies "Delitti in materia di violazione del diritto d'autore" del D. Lgs 231/01;
- c) Decreto 3 febbraio 2023, che ha comportato:
- Determinazione del costo medio del rimpatrio per l'anno 2023 dei cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (G.U. n. 138 del 15-06-2023);
  - Aggiornamento dell'art. 22 comma 12-ter D. Lgs n.286/98 "Sanzione amministrativa accessoria" che ha interessato la fattispecie di reato dell'Art. 25-duodecies "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare" del D. Lgs. 231/01.
- d) emanazione del D. Lgs. n.10 del 10/03/2023, che ha comportato:
- il recepimento da parte del legislatore nazionale della Direttiva dell'Unione Europea n. 2019/1937 riguardante la protezione dei soggetti che segnalano "violazioni" del diritto dell'Unione (**Whistleblower Protection Directive**).

### III. Il catalogo dei reati

L'ente può essere chiamato a rispondere soltanto per i reati espressamente richiamati dal D. Lgs. 231/01. Il Decreto nella sua versione originaria e nelle successive integrazioni, nonché le leggi che richiamano esplicitamente la disciplina, indicano negli art. 24 e seguenti di cui al Capo I – Sezione III – del Decreto i reati che possono far sorgere la responsabilità dell'ente, c.d. "reati presupposto".

Alla data di approvazione del presente documento, i reati presupposto appartengono alle macrocategorie indicate di seguito:

- indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (art. 24);
- delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-bis);
- delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- peculato, concussione, induzioni indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (art. 25);
- falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
- reati societari (art. 25-ter);
- Reati con finalità di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali (art. 25-quater);
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art.25-quater.1);



- delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
- reati di abusi di mercato (art. 25-sexies);
- omicidio colposo o lesioni colpose gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio (art. 25-octies);
- delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies);
- reati ambientali (art. 25-undecies);
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25- duodecies);
- razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies);
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art.25 quaterdecies);
- reati tributari (art.25 quinquiesdecies);
- Contrabbando (art. 25 sexiesdecies);
- Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato (art. 12, L. n. 9/2013);
- reati transnazionali (art. 10, L. 16 Marzo 2006 n.146);
- reati contro il patrimonio culturale (artt. 25-septiesdecies e 25-duodevicies).

#### **IV. I criteri di imputazione della responsabilità all'ente**

Nel caso di commissione di uno dei reati presupposto, l'ente è punibile solamente nel caso in cui si verificano determinate condizioni, definite come criteri di imputazione di reato all'ente. Tali criteri si distinguono in "oggettivi" e "soggettivi".

La **prima condizione oggettiva** è che il reato sia stato commesso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato (cd. rapporto di immedesimazione organica).

In proposito si distingue tra:

- soggetti in "posizione apicale", che rivestono posizioni di rappresentanza, amministrazione e direzione dell'ente, quali, ad esempio, il legale rappresentante, l'amministratore, il direttore generale o il direttore di un'unità organizzativa autonoma, nonché le persone che gestiscono, anche soltanto di fatto, l'ente. Si tratta delle persone che effettivamente hanno un potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto della Società. Sono inoltre assimilabili a questa categoria tutti i soggetti delegati dagli amministratori ad esercitare attività di gestione o direzione della Società o di sue sedi distaccate;
- soggetti "subordinati", ovvero tutti coloro che sono sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti apicali. Specificatamente appartengono a questa categoria i lavoratori dipendenti



e quei soggetti che, pur non facendo parte del personale, hanno una mansione da compiere sotto la direzione ed il controllo di soggetti apicali. Viene data particolare rilevanza all'attività svolta in concreto, piuttosto che all'esistenza di un contratto di lavoro subordinato, per evitare che l'ente possa aggirare la normativa delegando all'esterno attività che possono integrare fattispecie di reato.

La **seconda condizione oggettiva** è rappresentata dal fatto che il reato deve essere commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente; ovvero in un ambito inerente alle attività specifiche della Società e quest'ultima deve averne ottenuto un beneficio, anche se solo in maniera potenziale. È sufficiente la sussistenza di almeno una delle due condizioni, alternative tra loro:

- l'“interesse”, che sussiste quando l'autore del reato ha agito integrando la condotta illecita descritta in uno dei reati in argomento con l'intento di favorire la società, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito;
- il “vantaggio”, che si configura invece quando la società ha tratto dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura.

Secondo la Corte di Cassazione (Cass. Pen., 4 marzo 2014, n. 10265), i concetti di interesse e vantaggio non vanno intesi come concetto unitario ma bensì dissociati, essendo palese la distinzione tra quello che potrebbe essere inteso come un possibile guadagno prefigurato come conseguenza dell'illecito, rispetto ad un vantaggio chiaramente conseguito grazie all'esito del reato.

In tal senso si sono espressi anche il Tribunale di Milano (ord. 20 dicembre 2004) e la Suprema Corte di Cassazione (cfr. sempre la pronuncia Cass. Pen., 4 marzo 2014, n. 10265), secondo cui è sufficiente la sola finalizzazione della condotta criminosa al perseguimento di una data utilità, a prescindere dal fatto che questa sia effettivamente conseguita.

La responsabilità dell'ente sussiste non soltanto quando esso ha tratto un vantaggio patrimoniale immediato dalla commissione del reato, ma anche nell'ipotesi in cui, pur nell'assenza di tale risultato, il fatto trovi motivazione nell'interesse dell'ente.

Il miglioramento della propria posizione sul mercato o l'occultamento di una situazione di crisi finanziaria sono casi che coinvolgono gli interessi dell'ente senza apportargli però un immediato vantaggio economico.

Il criterio dell'“interesse o vantaggio”, coerente con la direzione della volontà propria dei delitti dolosi, è di per sé non compatibile con la struttura colposa dei reati-presupposto previsti dall'articolo 25-septies (omicidio e lesioni colpose) e dall'art. 25-undecies (reati ambientali) del Decreto.

In tali ultime fattispecie, la componente colposa (che implica la mancanza della volontà) porterebbe ad escludere che si possa configurare il reato- presupposto nell'interesse dell'Ente.

Quanto ai **criteri soggettivi** di imputazione del reato all'ente, questi attengono agli strumenti preventivi di cui lo stesso si è dotato al fine di prevenire la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto nell'esercizio dell'attività di impresa.

Per questo motivo il Decreto stesso prevede l'esclusione dalla responsabilità solo se l'ente dimostra:

- che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- che non vi stata omessa o insufficiente vigilanza da parte del predetto organismo.

Le condizioni appena elencate devono concorrere congiuntamente affinché la responsabilità dell'ente possa essere esclusa.

Nonostante il modello funga da causa di non punibilità sia che il reato presupposto sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale, sia che sia stato commesso da un soggetto in posizione subordinata, il Decreto è molto più rigido e severo, nel caso in cui il reato sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale poiché, in tal caso, l'ente deve dimostrare che il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente il modello.

La mera adozione del Modello non è tuttavia condizione unica e sufficiente per escludere le responsabilità della società; il Decreto si limita a disciplinarne alcuni principi generali, senza fornirne però caratteristiche specifiche.

Il Modello opera quale causa di non punibilità solo se:

- efficace, ovvero se ragionevolmente idoneo a prevenire il reato o i reati commessi;
- effettivamente attuato, ovvero se il suo contenuto trova concreta applicazione nei comportamenti aziendali.

Quanto all'efficacia del modello, il Decreto prevede che esso abbia il seguente contenuto minimo:

- siano individuate le attività della società nel cui ambito possono essere commessi reati;
- siano previsti specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società, in relazione ai reati da prevenire;
- siano individuate le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- sia introdotto un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- siano previsti obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, siano previste misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

## **V. Sulle misure da adottarsi**

Risulta pertanto opportuno (oltre che doveroso) procedere ad **un nuovo aggiornamento del Modello 231 alla luce delle intervenute novità sommariamente sopra descritte, descritte nella Parte**

**Speciale, calibrando tuttavia le modifiche alle specifiche esigenze dell'ente e alle specifiche attività a rischio reato del VH SpA.**

#### **VI. Finalità del Modello del VH SpA, relativo ambito di applicazione e destinatari**

Il Modello Organizzativo 231/2001 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 (O.d.V.) sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.”

Il modello di organizzazione, gestione e controllo si applica a tutti i soggetti coinvolti, a vario titolo, nelle attività aziendali proprie del Valmontone Hospital Spa.

Tali soggetti sono pertanto tenuti all'osservanza scrupolosa di quanto riportato nel presente Modello Organizzativo e a collaborare con l'O.d.V. 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 al Valmontone Hospital Spa 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, il Valmontone Hospital S.p.A. ritiene che l'aggiornamento e la conseguente attuazione delle linee di cui al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, con le modalità di seguito descritte, possa eliminare o quanto meno limitare il rischio di commissione dei reati, al fine di poter beneficiare della condizione di non responsabilità, come stabilito dal D. Lgs. 231/2001.

Alla stregua di quanto sopra, sono pertanto tenuti all'osservanza del presente M.O.:



- **i soggetti in posizione apicale**, amministratori, dirigenti, 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 alla struttura 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;
- **i collaboratori**, anch'essi tenuti ad agire nel rispetto del MO e a segnalare all'Organismo di Vigilanza eventuali infrazioni;
- in via residuale, **tutti i soggetti che operano con il Valmontone Hospital Spa**, 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 la struttura.

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

Con l'adozione e l'integrazione del presente Modello si intende diffondere la consapevolezza in chi opera nelle attività della struttura, 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 ed integrato:

- 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'O.d.V.;
- gli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV.

Il Valmontone Hospital, quindi, per l'attuazione del MO si avvale:

- di responsabili specifici in riferimento alle attività aziendali considerate "a rischio reato";
- del Responsabile unico della corruzione e della trasparenza;
- dell'O.d.V., 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 il Valmontone Hospital S.p.A. 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.

#### **VI.1. 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.

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. In considerazione del fatto che il reclutamento del personale rappresenta una delle aree a maggiore rischio, il Valmontone Hospital S.p.a. ha posto in essere uno specifico **“Regolamento per il reclutamento del personale”**, da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente Modello 231.

- 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 e per le sole finalità a cui l'utilizzo dei dati stessi è stato autorizzato. Al riguardo, si rimanda al contenuto dell'apposita sezione della Parte Speciale relativa ai Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-bis del Decreto)”.

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.

## **VI.2. 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 (**Allegato 1**), sulla base di quanto indicato nella novella normativa di cui al DPR 81/2023, e che costituisce parte integrante del presente documento.

## **VI.3. 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 (**Allegato 2**) che costituisce parte integrante del presente documento.

## **VI.4. 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 (**Allegato 3**) che costituisce parte integrante del presente documento.

## **VI.5. Informazione e formazione del personale**

La direzione aziendale ed il Responsabile Unico della Prevenzione della corruzione e del rispetto della trasparenza, 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. l'azienda 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. A tal fine, in coerenza con le novità normative introdotte con il D. Lgs. n.10 del 10/03/2023, che hanno comportato il recepimento da parte del legislatore nazionale della Direttiva dell'Unione Europea n. 2019/1937 riguardante la protezione dei soggetti che segnalano "violazioni" del diritto dell'Unione (Whistleblower Protection Directive), il VH SpA si è dotato di un Regolamento interno sul Whistleblower (**Allegato 4**) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Modello;
- promuovere e diffondere la pratica della legalità nelle procedure di selezione e reclutamento del personale. A tal fine, il VH SpA si è dotato di un Regolamento interno



per il reclutamento del personale (**Allegato 5**) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Modello;

- 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**, attraverso l'effettuazione di almeno n. 1 (un) corso annuale, 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 e del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

L'integrazione 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 ulteriori modifiche o aggiornamenti successivi del MO saranno altresì oggetto di apposita comunicazione.

#### **VI.6. Approvazione e distribuzione**

Il presente novellato MO, i suoi contenuti e le modalità comportamentali indicate, unitamente ai relativi Allegati e agli ulteriori 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 e del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

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.

#### **VI.7. Segnalazioni**

Tutte le non conformità a quanto riportato nel presente MO devono essere segnalate al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza ed 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 i predetti organi, con segnalazioni scritte, in forma orale o anche in via telematica, con le modalità nel presente Modello e nei suoi Allegati.

Sarà cura dei predetti organi 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 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'azienda ritiene che informare i predetti organi su situazioni di rischio a insorgenza di reato sia un obbligo oltretutto un dovere dei destinatari.

Pertanto autorizza i predetti organi 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.

#### **VI.8. Verifiche periodiche del funzionamento del M.O.**

Il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza 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, 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.

\*\*\*

## **2. PARTE SPECIALE**

### **I.1 La struttura della parte speciale**

La presente Parte Speciale, oltre a rappresentare i principi generali di comportamento ai quali si ispira il VH SpA con riferimento alle categorie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001 considerate astrattamente rilevanti per la Società, identifica, per ciascuna area a rischio reato:

- i. le categorie di reato applicabili ed i relativi reati presupposto astrattamente perpetrabili;
- ii. le relative attività sensibili, ovvero quelle al cui espletamento è connesso il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- iii. le misure di prevenzione previste, ove esistenti e i flussi informativi all'OdV.

Nella presente Parte Speciale, inoltre, sono state identificate anche le aree a rischio c.d. strumentali, ovvero quelle aree caratterizzate da particolari attività che possono assumere carattere di supporto (o, appunto, strumentale) rispetto alla commissione di determinati reati contro la Pubblica Amministrazione (corruzione e istigazione alla corruzione), nonché di reati societari, con preciso riferimento alle fattispecie di corruzione tra privati e di istigazione alla corruzione tra privati.

## **I.2. I principi generali di comportamento nelle aree di rischio**

Al fine di prevenire ed impedire la commissione dei “reati presupposto” considerati come rilevanti nello svolgimento delle attività sensibili sottese alle aree a rischio reato identificate e di seguito analizzate, tutti i Destinatari del Modello sono tenuti al rispetto dei seguenti principi generali di comportamento, fermo restando quanto indicato nel Codice Etico:

- astenersi dal porre in essere o partecipare alla realizzazione di condotte che, considerate individualmente o collettivamente, possano integrare le fattispecie di reato presupposto;
- astenersi dal porre in essere ed adottare comportamenti che, sebbene non integrino, di per sé, alcuna delle fattispecie di reato, possano potenzialmente diventare idonei alla realizzazione dei reati medesimi;
- astenersi dal porre in essere comportamenti tali da integrare le fattispecie di reato, anche nella forma del concorso o del tentativo, ovvero tali da agevolare la commissione;
- astenersi dal porre in essere comportamenti non conformi alle leggi, ai regolamenti vigenti, nonché ai protocolli aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi nel Modello e nel Codice Etico.

## **II. Le specifiche aree di rischio e le misure di prevenzione previste**

### **A - Reati in danno della Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25, D.Lgs. 231/2001)**

Il concetto di Pubblica Amministrazione in diritto penale viene inteso in senso ampio, comprendendo l'intera attività dello Stato, degli altri enti pubblici, degli organismi di diritto pubblico e delle **società pubbliche**, quali il Valmontone Hospital S.p.A.

Pertanto, i reati contro la Pubblica Amministrazione perseguono fatti che impediscono o turbano il regolare svolgimento non solo dell'attività – in senso tecnico – amministrativa, ma anche di quella legislativa e giudiziaria.

Viene quindi tutelata la Pubblica Amministrazione intesa come l'insieme di tutte le funzioni pubbliche dello Stato o degli altri enti pubblici.

I soggetti che rappresentano la Pubblica Amministrazione sono coloro che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio.

La funzione pubblica è caratterizzata dall'esercizio di:

- 1) potere autoritativo, cioè di quel potere che permette alla Pubblica Amministrazione di realizzare i propri fini mediante veri e propri comandi, rispetto ai quali il privato si trova in una posizione di



soggezione;

2) potere certificativo, cioè il potere di attestare un fatto con efficacia probatoria (si pensi, a titolo esemplificativo, alla facoltà riconosciuta al Valmontone Hospital Spa di certificare il buon esito di un servizio o di una fornitura da parte di un operatore economico; come anche la possibilità di certificare l'operato del personale medico e paramedico).

Per pubblico servizio si intendono attività disciplinate da norme di diritto pubblico, caratterizzate dalla mancanza dei poteri autoritativi o certificativi tipici della funzione pubblica, con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

I soggetti che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio sono denominati pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

Il pubblico ufficiale è colui che può formare o manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi.

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili, in considerazione dell'attività svolta dal Valmontone Hospital Spa, i seguenti **reati potenzialmente rilevanti**:

- **malversazione a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-bis c.p. e costituito dalla condotta di chi, estraneo alla Pubblica Amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità;
- **indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi, salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640-bis c.p., mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici (Regione) o dalle Comunità europee. Quando la somma indebitamente percepita è pari o inferiore a euro 3.999 si applica soltanto la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro da euro 5.164 a euro 25.822. Tale sanzione non può comunque superare il triplo del beneficio conseguito;
- **concussione**, disciplinata dall'art. 317 c.p., che punisce l'operato del pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio che abusando della sua qualità o dei suoi poteri costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità;
- **truffa a danno dello Stato o di un altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 c.p. e costituito dalla condotta di chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro ente pubblico; truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, previsto dall'art. 640-bis c.p. costituito dalla stessa condotta di cui al punto precedente, se posta in essere per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero



altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee; frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico, previsto dall'art. 640-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico, o telematico, o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni, o programmi contenuti in un sistema informatico, o telematico, o ad esso pertinenti, procura a sé, o ad altri, un ingiusto profitto, con danno dello Stato o di altro ente pubblico;

- **corruzione per l'esercizio della funzione**, previsto dall'art. 318 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa;
- **corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**, previsto dall'art. 319 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa;
- **corruzione in atti giudiziari**, previsto dall'art. 319-ter c.p. e costituito dai fatti di corruzione, qualora commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo;
- **induzione indebita a dare o promettere utilità**, previsto dall'art. 319-quater c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio che, salvo che il fatto costituisca più grave reato, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità, nonché dalla condotta di colui che dà o promette il denaro o altra utilità;
- **corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**, previsto dall'art. 320 c.p., e costituito dalle condotte di cui agli artt. 318 e 319 c.p. qualora commesse dall'incaricato di un pubblico servizio; ai sensi dell'art. 321 c.p. (pene per il corruttore), le pene stabilite agli artt. 318, comma 1, 319, 319-bis, 319-ter e 320 c.p. in relazione alle ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità;
- **istigazione alla corruzione**, previsto dall'art. 322 c.p. e costituito dalla condotta di chi offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, o per indurre lo stesso a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, nonché dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri o che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.;

- **il reato di “traffico di influenze illecite”** previsto dall'art. 346-bis c.p. (Legge Spazza-corrotti) il quale punisce: *“Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 318, 319, 319 ter e nei reati di corruzione di cui all'articolo 322 bis, sfruttando o vantando relazioni esistenti o asserite con un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322 bis, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità, come prezzo della propria mediazione illecita verso un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322 bis, ovvero per remunerarlo in relazione all'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, è punito con la pena della reclusione da un anno a quattro anni e sei mesi”*.

La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altra utilità.

La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio.

Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie, o per remunerare il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322 bis in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri d'ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita”.

#### **A.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital SpA ha individuato le seguenti attività sensibili e strumentali, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione previsti dagli artt. 24 e 25 del Decreto:

- selezione del personale;
- gestione degli acquisti (forniture);
- gestione delle consulenze (sanitarie, di ricerca e altre);
- gestione degli appalti e subappalti in fase esecutiva (servizi ed opere);
- negoziazione e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali attivi con la PA;
- gestione delle sponsorizzazioni;
- gestione, coordinamento e controllo delle prestazioni sanitarie (ad es. gestione delle cartelle cliniche, gestione dei farmaci, ecc.);
- gestione accettazione pazienti;
- rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni e servizi sanitari soggetti a rimborso;
- gestione delle sperimentazioni cliniche;
- fatturazione a enti pubblici di prestazioni e servizi sanitari;
- gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici;

- attività di gestione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici;
- gestione adempimenti amministrativi (ad es. richiesta di autorizzazioni specifiche, notifiche);
- adempimenti inerenti l'amministrazione del personale, comunicazioni obbligatorie, adempimenti (fiscali e tributari, ecc.);
- gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza;
- gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali;
- gestione dei sistemi informativi;
- gestione delle liste d'attesa.

#### **A.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per le operazioni riguardanti **la selezione del personale**, i protocolli prevedono che:

- le Funzioni che richiedono la selezione e l'assunzione del personale formalizzino la richiesta attraverso la compilazione di modulistica specifica;
- la richiesta sia autorizzata dal Responsabile competente secondo le procedure interne;
- le richieste di assunzione fuori dai limiti indicati nel budget siano motivate e debitamente autorizzate nel rispetto delle procedure, delle autorizzazioni e dei controlli interni adottati dalla Società;
- **per ogni profilo ricercato, sia indetta una manifestazione di interesse, basata su criteri oggettivi e trasparenti, in conformità a quanto previsto nell'Allegato 5 (Regolamento per il reclutamento del personale);**
- i candidati siano sottoposti ad un colloquio valutativo in cui siano considerate anche le attitudini etico-comportamentali degli stessi;
- le valutazioni dei candidati siano formalizzate in apposita documentazione di cui è garantita l'archiviazione;
- siano preventivamente accertati e valutati i rapporti, diretti o indiretti, tra il candidato e la PA;
- per prevenire il reato di **“traffico di influenze illecite”**, la domanda di assunzione dovrà pervenire direttamente dal soggetto che richiede l'assunzione e mai da soggetti terzi, attraverso l'utilizzo dei canali ufficiali (invio della candidatura alla pec o all'indirizzo mail del Valmontone Hospital S.p.A.); il Valmontone Hospital si impegna altresì a non prendere in considerazione eventuali *“lettere di presentazione”* provenienti da soggetti terzi ed a segnalare la condotta alle autorità competenti ove siano ravvisabili profili ascrivibili alla fattispecie di reato *de qua*.

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli acquisti**:

- l'intero iter si uniformi costantemente a criteri di trasparenza e non discriminazione;
- la documentazione inerente gli acquisti consenta di dare evidenza della metodologia utilizzata e dell'iter procedurale seguito per l'effettuazione dell'acquisto, dell'oggetto, dell'importo e delle motivazioni sottese alla scelta del fornitore;



- l'approvvigionamento di beni, opere o servizi sia disciplinato da contratto o ordine scritto, nel quale sono chiaramente prestabiliti il prezzo del bene o della prestazione o i criteri per determinarlo;
- benchè il Valmontone Hospital S.p.A., in quanto società pubblica, cui difetta il c.d. "elemento teleologico" rappresentato dal "perseguimento di esigenze di interesse generale, attraverso lo svolgimento di un'attività priva di carattere industriale o commerciale" (v. da ultimo, art. 1, lettera f dell'Allegato I.1 al D. Lgs. 36/2023) **non è tenuto all'esperimento di pubbliche gare**, in considerazione del fatto che il campo dei contratti pubblici – racchiudendo al suo interno sia la fase di scelta del contraente, sia la fase relativa all'esecuzione del rapporto contrattuale – rappresenta un settore esposto in modo significativo all'emersione di fenomeni corruttivi, preliminarmente alla contrattualizzazione dei contraenti, è opportuno che vengano acquisite le dichiarazioni e/o i documentazioni atte a comprovare:
  - il possesso dei requisiti di ordine morale;
  - il possesso dei requisiti afferenti alla capacità tecnica ed economica per l'esecuzione della commessa;
  - l'insussistenza delle incompatibilità e dei vincoli parentali, nelle misure ed entro i gradi previsti ex lege, tra i responsabili degli acquisti per il VH SpA e i soggetti a vario titolo coinvolti nella società affidataria.
- il Responsabile del procedimento (RUP) segnali immediatamente all'O.d.V. eventuali anomalie nelle prestazioni rese dal fornitore o dall'appaltatore o particolari richieste avanzate da questi soggetti;
- tutti i pagamenti a fornitori e/o appaltatori siano effettuati solo dopo una validazione preventiva da parte del RUP o del DEC, ove nominato;
- sia fatto divieto di utilizzo di denaro contante;
- le fatture ricevute dal Valmontone Hospital Spa relative all'acquisto di beni, opere o servizi siano registrate esclusivamente a fronte di idonea evidenza della effettiva ricezione della merce o dell'avvenuta prestazione del servizio;
- per prevenire il reato di "**traffico di influenze illecite**", ogni visita di soggetti terzi che afferisca alla fase di selezione dell'offerta o alla fase di gestione esecutiva di una procedura d'appalto, dovrà essere preceduta da una comunicazione scritta (a mezzo mail o pec), in cui siano specificate le ragioni della richiesta di appuntamento.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle consulenze** (sanitarie ed altre), i protocolli prevedono che:

- i consulenti esterni siano scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- l'incarico a consulenti esterni sia conferito per iscritto con indicazione del compenso pattuito e del contenuto della prestazione;
- nessun pagamento a consulenti sia effettuato in contanti;



- in relazione al reato di “traffico di influenze illecite”, nessuna attività o consulenza può essere promossa e/o agevolata da soggetti terzi; il Valmontone Hospital si impegna, anche in tal caso, a non prendere in considerazione eventuali “lettere di presentazione” provenienti da soggetti terzi ed a segnalare la condotta alle autorità competenti ove siano ravvisabili profili ascrivibili alla fattispecie di reato de qua.

Per le operazioni riguardanti **la negoziazione e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali** attivi con la PA, la fatturazione a enti pubblici di prestazioni e servizi sanitari, la gestione adempimenti amministrativi (ad es. richiesta di autorizzazioni specifiche, notifiche, adempimenti inerenti l'amministrazione del personale, comunicazioni obbligatorie, adempimenti fiscali e tributari, ecc.) e la gestione dei rapporti istituzionali, i protocolli prevedono che:

- tutti gli atti, le richieste, le comunicazioni formali ed i contratti che hanno come destinataria la PA siano sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione identifichi gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti tenuti dalla propria funzione con la PA siano trasparenti, documentati e verificabili;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne autorizzino preventivamente l'utilizzo di dati e di informazioni riguardanti la Società e destinati ad atti, comunicazioni, attestazioni e richieste di qualunque natura inoltrate o aventi come destinataria la PA;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne verifichino preventivamente che i documenti, le dichiarazioni e le informazioni trasmesse dal Policlinico alla PA siano complete e veritiere;
- le somme ricevute a fronte delle prestazioni contrattuali rese alla PA siano documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle sponsorizzazioni e la gestione degli omaggi, delle liberalità e delle spese di rappresentanza**, i protocolli prevedono che:

- le liberalità e le sponsorizzazioni siano dirette ad accrescere ed a promuovere l'immagine e la cultura del Valmontone Hospital Spa;
- le operazioni siano, oltre che mirate ad attività lecite ed etiche, anche autorizzate, giustificate e documentate, anche con la descrizione delle tipologie di beni/servizi offerti e del relativo valore;
- sia garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni effettuate attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto;
- sia garantito che la fatturazione di prestazioni sanitarie sia sempre supportata da documentazione che dimostri l'erogazione del servizio;
- sia garantito che vengano emesse tempestivamente note di credito per prestazioni erroneamente

rendicontate e fatturate al SSR;

- sia garantito un adeguato processo di autorizzazione alla somministrazione, alla dispensazione, alla gestione e all'inventario di farmaci e protesi.

Per le operazioni riguardanti **la gestione e accettazione clienti**, i protocolli prevedono che:

- sia sempre richiesta l'identificazione dei pazienti;
- siano sempre garantite le misure di parità di trattamento e non discriminazione per ragioni etniche, religiose e politiche;
- sia garantita la tracciabilità di ogni movimentazione finanziaria in entrata ed uscita e la correttezza e la tracciabilità di ogni rettifica a sistema relativa ad erronee accettazioni (ad es. allo storno di fatture o all'emissione di credito).

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici**, l'attività di gestione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici e l'attività di rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici, i protocolli prevedono che:

- siano definiti i criteri e le modalità per l'espletamento dell'attività di verifica dei requisiti necessari per l'ottenimento di finanziamenti, contributi, ecc.;
- le richieste di contributi, sovvenzioni e finanziamenti pubblici siano sempre preventivamente autorizzate e successivamente sottoscritte secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- le risorse finanziarie ottenute come contributo, sovvenzione o finanziamento pubblico siano destinate esclusivamente alle iniziative e al conseguimento delle finalità per le quali sono state richieste e ottenute;
- i soggetti responsabili della verifica informino l'OdV dell'inizio e della fine del procedimento e di qualsiasi criticità emersa durante il suo svolgimento.

Per le operazioni riguardanti la **gestione liste d'attesa**, i protocolli prevedono che:

- sia previsto il monitoraggio delle liste e l'individuazione di codici di priorità in ordine alla gravità delle patologie e alla differibilità della prestazione e la corretta attribuzione degli stessi;
- l'accesso alle liste di attesa sia basato su principi di equità ed imparzialità, e le operazioni debbano essere adeguatamente giustificate e documentate;
- siano sempre garantite le misure di parità di trattamento e non discriminazione per ragioni etniche, religiose e politiche;
- sia garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto.

**Ulteriori misure di prevenzione**

Per prevenire la commissione di reati in danno alla Pubblica Amministrazione è inoltre fatto divieto di:

- tenere rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni, se non da parte dei soggetti a ciò deputati secondo il sistema organizzativo, il sistema di deleghe e procure ed il sistema normativo interno;
- porre in essere comportamenti tali da favorire qualsiasi situazione di conflitto di interessi, anche nei confronti della Pubblica Amministrazione;
- costringere qualcuno, con abuso della propria qualità e dei propri poteri, a dare o promettere indebitamente a sé o ad un terzo, denaro o altra utilità;
- accordare o corrispondere somme di denaro o altra utilità in favore di Pubblici Ufficiali e/o Incaricati di Pubblico Servizio, o a soggetti a questi vicini, appartenenti alla Pubblica Amministrazione, agli Enti Pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati dello Stato italiano, delle Comunità Europee e degli Stati esteri, salvo che si tratti di doni o utilità d'uso di modico valore e che abbiano un valore simbolico;
- richiedere, abusando della propria qualità e dei poteri, per sé o per altri somme di denaro o altra utilità;
- fare promesse di qualsivoglia genere e specie (assunzione, *stage*, ecc.) o accordare vantaggi di qualsiasi natura a favore di Pubblici Ufficiali e/o Incaricati di Pubblico Servizio, nonché a beneficio di altri individui o entità giuridiche comunque riconducibili alla sfera di interesse dei soggetti sopra indicati;
- effettuare prestazioni in favore di terzi in genere non direttamente correlate e corrispondenti a quanto contrattualmente pattuito con tali soggetti;
- effettuare pagamenti a soggetti diversi dalla controparte contrattuale;
- influenzare impropriamente le decisioni della controparte e/o assecondare condizionamenti e pressioni volti a determinare decisioni non in linea con i dettami dello Statuto, dei protocolli aziendali, del Codice Etico e di Condotta e del presente Modello;
- fornire, redigere o consegnare ai Pubblici Ufficiali e/o agli Incaricati di Pubblico Servizio dichiarazioni, dati o documenti in genere aventi contenuti inesatti, errati, incompleti, lacunosi e/o falsi, al fine di ottenere certificazioni, permessi, autorizzazioni e/o licenze di qualsivoglia genere o specie, o conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- effettuare, direttamente o indirettamente (per interposta persona), dazioni o promesse di denaro o altre utilità di qualsiasi natura nei confronti di Pubblici Ufficiali e/o Incaricati di Pubblico Servizio allo scopo di velocizzare, agevolare o semplicemente, assicurare l'effettuazione anche di un'attività routinaria;
- destinare somme ricevute dalla Pubblica Amministrazione a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti per scopi diversi da quelli cui erano destinati.

### A.3. Flussi informativi verso l'O.d.V.

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

## **B - Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis, D.Lgs. 231/2001)**

I delitti informatici e di trattamento illecito dei dati possono essere configurati, sia pure a titolo non esaustivo, nelle seguenti condotte:

- introdursi abusivamente in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza contro la volontà del titolare del diritto di accesso;
- accedere al sistema informatico o telematico, o a parti di esso, ovvero a banche dati di soggetti pubblici o privati, o a parti di esse, non possedendo le credenziali di accesso;
- distruggere, deteriorare, cancellare, alterare, sopprimere informazioni, dati o programmi informatici altri o anche solo mettere in pericolo l'integrità e la disponibilità di informazioni, dati o programmi utilizzati dallo Stato o da altro Ente Pubblico o ad esso pertinenti o comunque di pubblica utilità;
- alterare in qualsiasi forma i documenti informatici;
- installare *software* / programmi aggiuntivi rispetto a quelli necessari alle esigenze connesse all'operatività aziendale;
- aggirare o tentare di aggirare i sistemi di sicurezza aziendali (ad esempio, *antivirus, firewall, proxy server, ecc.*);

### **B.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital SpA ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i delitti informatici previsti dall'art. 24-bis del Decreto:

- gestione dei sistemi informativi;
- gestione dei sistemi informatici;
- gestione della smart card.

### **B.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per le operazioni riguardanti la gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione, i protocolli prevedono che:

- le risorse informatiche e di rete siano utilizzate esclusivamente per l'espletamento dell'attività lavorativa;
- i server applicativi centralizzati siano ospitati in locali dedicati e messi in sicurezza e l'accesso ai suddetti locali sia riservato al solo personale autorizzato;
- siano definiti formalmente dei requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati e per l'assegnazione dell'accesso remoto agli stessi da parte di soggetti terzi quali consulenti e fornitori;



- i codici identificativi (user-id) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete siano individuali e univoci e siano comunicate le modalità della loro custodia nonché il divieto di cessione degli stessi a colleghi o a terzi;
- siano definiti i criteri e le modalità per la creazione delle password di accesso alla rete, alle applicazioni, al patrimonio informativo aziendale e ai sistemi critici o sensibili (ad es. lunghezza minima della password, regole di complessità, scadenza);
- gli accessi effettuati dagli utenti, in qualsiasi modalità, ai dati, ai sistemi ed alla rete siano oggetto di verifiche periodiche;
- le applicazioni tengano traccia delle modifiche ai dati compiute dagli utenti;
- siano eseguite verifiche periodiche dei profili utente al fine di verificare che siano coerenti con le responsabilità assegnate e siano eliminati per il personale dimesso;
- sia prevista la modifica delle password e degli altri sistemi di accesso a cadenza semestrale;
- siano implementati controlli di sicurezza al fine di garantire la riservatezza dei dati interni alla rete.

Coloro i quali rivestono posizioni rilevanti nell'utilizzo e nell'amministrazione dei sistemi informatici, devono ispirare la loro azione ai seguenti principi generali:

- **riservatezza** - garanzia che un determinato dato sia preservato da accessi impropri e sia utilizzato esclusivamente dai soggetti autorizzati. Le informazioni riservate devono essere protette sia nella fase di trasmissione sia nella fase di memorizzazione / conservazione, in modo che l'informazione sia accessibile solo a coloro i quali sono autorizzati a conoscerla;
- **integrità** - garanzia che ogni dato aziendale sia realmente quello originariamente immesso nel sistema informatico e sia stato modificato esclusivamente in modo legittimo. Si deve garantire che le informazioni vengano trattate in modo tale che non possano essere manomesse o modificate da soggetti non autorizzati;
- **disponibilità** - garanzia di reperibilità di dati aziendali in funzione delle esigenze di continuità dei processi e nel rispetto delle norme che ne impongono la conservazione storica.

Per tutto quanto non previsto in questa sezione, si rimanda all'apposito **Allegato n. 6**, recante il "Regolamento per l'utilizzo del sistema informatico", che è parte integrante e sostanziale del presente Modello.

### ***B.3. Flussi informativi verso l'OdV***

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

**C - Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter, D.Lgs. 231/2001) e Induzione a non rendere**

## **dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità giudiziaria (art. 25-decies, D.Lgs. 231/2001)**

La presente categoria di reati non è di facile declinazione in condotte pratiche volte a prevenirne la commissione.

Ciò, in ragione della difficoltà di inquadrare all'interno di uno specifico sistema di controlli il numero pressoché infinito di comportamenti che potrebbero essere commessi mediante il vincolo associativo.

Di più agevole declinazione appare invece la prevenzione delle condotte volte ad impedire l'induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità giudiziaria.

### **C.1. Attività sensibili e strumentali**

I delitti di cui all'art. 24-ter del Decreto postulano l'accordo di più persone volto alla commissione di un numero e di un tipo indeterminato di delitti.

Il Valmontone Hospital, pur nelle predette difficoltà operative, ha in ogni caso individuato una serie di attività in cui soggetti riconducibili ad associazioni criminose, o che comunque svolgono attività illecite, possono entrare in contatto e gestire attività di impresa con soggetti della struttura.

In particolare, sono state individuate le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati delitti di criminalità organizzata previsti dall'art. 24-ter del Decreto:

- selezione del personale;
- gestione degli acquisti;
- gestione delle consulenze (sanitarie, di ricerca e altre);
- gestione degli appalti e subappalti (servizi e opere).

Quanto alle **condotte volte ad impedire l'induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità giudiziaria**, vanno ricomprese in tale categoria tutte le azioni che mirano ad ostacolare l'attività giudiziaria.

### **C.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Si ritiene che, per la prevenzione di detti reati, possano svolgere un'adeguata funzione preventiva i principi presenti nel Codice Etico, che costituiscono lo strumento più adeguato per i reati come l'associazione per delinquere di cui all'art. 416 c.p.

Unitamente al rispetto delle previsioni del Codice Etico, tutti coloro che operano per conto della Società devono conformarsi ai principi di integrità, prudenza, correttezza, trasparenza e onestà, osservando le seguenti prescrizioni.

Chiunque, agendo in nome o per conto della Società, entri in contatto con soggetti terzi con i quali la stessa intenda intraprendere relazioni commerciali o debba intrattenere rapporti di qualsivoglia natura con gli stessi, deve:

- informare tali soggetti degli impegni e degli obblighi imposti dal Codice Etico e dal Modello

231 e pretenderne l'osservanza sulla base di espresse previsioni contrattuali;

- interrompere immediatamente qualsiasi rapporto con i soggetti che si rifiutino o comunque mostrino di non volersi adeguare al Codice Etico e al Modello;
- verificare periodicamente la correttezza, effettività, congruità e rispondenza agli interessi sociali delle prestazioni richieste, erogate da parte o a favore di terzi, in modo da garantire il mantenimento solo di rapporti commerciali finanziari e consulenziali corretti, realmente rispondenti agli interessi sociali e connotati da effettività, trasparenza e congruità.

E' inoltre fatto divieto di:

- utilizzare, anche occasionalmente, la Società allo scopo di consentire o agevolare la commissione di uno o più delitti di criminalità organizzata;
- effettuare prestazioni in favore di terzi che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- riconoscere compensi in favore di terzi che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere e alle prassi vigenti in ambito locale;
- ricevere compensi per forniture o prestazioni inesistenti o che esulano dalla ordinaria attività della Società;
- fornire, direttamente o indirettamente, fondi a favore di soggetti che perseguono, direttamente o in qualità di prestanome, finalità di criminalità organizzata, agevolandoli nel perseguimento dei loro obiettivi criminosi attraverso la messa a disposizione di risorse finanziarie;
- usare violenza o minaccia nei confronti di un soggetto chiamato a rendere davanti all'Autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale affinché lo stesso soggetto non renda dichiarazioni o renda dichiarazioni mendaci;
- influire in qualsiasi modo sulla volontà di rispondere di soggetti chiamati a rendere dichiarazioni innanzi all'Autorità giudiziaria;
- di intrattenere rapporti commerciali con soggetti che si sa appartenenti ad associazioni di tipo mafioso;

Occorre, inoltre:

- verificare che qualunque transazione finanziaria presupponga la previa conoscenza del beneficiario, quantomeno diretto, della relativa somma di denaro;
- verificare l'attendibilità commerciale e professionale dei Destinatari terzi;
- verificare che i dati raccolti relativamente ai rapporti con terzi siano completi ed aggiornati sia per la corretta e tempestiva individuazione dei medesimi, sia per una valida valutazione del profilo;
- verificare la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatari ed ordinanti dei pagamenti e controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni.
- verificare la selezione e la valutazione di affidabilità delle controparti commerciali che hanno rapporti con l'Istituzione sanitaria (es: fornitori);



- acquisire di certificato penale generale e certificato dei carichi pendenti all'atto dell'assunzione del personale.
- per le operazioni riguardanti la gestione degli acquisti e la gestione degli appalti e subappalti (servizi e opere), si applica quanto specificatamente indicato nel presente Modello.

### **C.3. Flussi informativi verso l'OdV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **D - Reati societari (art. 25-ter, D.Lgs. 231/2001)**

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili, in considerazione dell'attività svolta dal Valmontone Hospital SpA, i seguenti principali reati societari:

- false comunicazioni sociali, previsto dall'art. 2621 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, espongono fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni ovvero omettono informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale, o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione;
- false comunicazioni sociali in danno del Valmontone Hospital SpA, dei soci o dei creditori, previsto dall'art. 2622 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, esponendo fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni, ovvero omettendo informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della struttura, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione, cagionano un danno patrimoniale al V.H. SpA, ai soci o ai creditori;
- impedito controllo, previsto dall'art. 2625 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, occultando documenti o con altri idonei artifici, impediscono o comunque ostacolano lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali;
- indebita restituzione dei conferimenti, previsto dall'art. 2626 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale, restituiscono, anche simulatamente, i conferimenti ai soci o li liberano dall'obbligo di eseguirli;



- illegale ripartizione degli utili e delle riserve, previsto dall'art. 2627 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori che ripartiscono utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva, ovvero che ripartiscono riserve, anche non costituite con utili, che non possono per legge essere distribuite;
- illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o del controllante, previsto dall'art. 2628 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, fuori dei casi consentiti dalla legge, acquistano o sottoscrivono azioni o quote sociali, cagionando una lesione all'integrità del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge; ovvero dagli amministratori che, fuori dei casi consentiti dalla legge, acquistano o sottoscrivono azioni o quote emesse dal V.H. SpA controllante, cagionando una lesione del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge;
- operazioni in pregiudizio dei creditori, previsto dall'art. 2629 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, effettuano riduzioni del capitale sociale o fusioni con altra società o scissioni, cagionando danno ai creditori;
- formazione fittizia del capitale, previsto dall'art. 2632 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori e dei soci conferenti i quali, anche in parte, formano od aumentano fittiziamente il capitale sociale mediante attribuzioni di azioni o quote in misura complessivamente superiore all'ammontare del capitale sociale, sottoscrizione reciproca di azioni o quote, sopravvalutazione rilevante dei conferimenti di beni in natura o di crediti ovvero del patrimonio del V.H. SpA nel caso di trasformazione;
- corruzione tra privati, previsto dall'art. 2635, comma 3 c.c. e costituito dalla condotta di colui che dà o promette denaro o altra utilità agli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, nonché a coloro che sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di detti soggetti, affinché, per sé o per altri, compiano o omettano atti in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento al V.H. SpA;
- aggiotaggio, previsto dall'art. 2637 c.c. e costituito dalla condotta di chiunque diffonde notizie false, ovvero pone in essere operazioni simulate o altri artifici concretamente idonei a provocare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari non quotati o per i quali non è stata presentata una richiesta di ammissione alle negoziazioni in un mercato regolamentato, ovvero ad incidere in modo significativo sull'affidamento che il pubblico ripone nella stabilità patrimoniale di banche o di gruppi bancari;
- ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, previsto dall'art. 2638 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori di società o enti e degli altri soggetti sottoposti per legge alle autorità pubbliche di vigilanza, o tenuti ad obblighi nei loro confronti i quali nelle comunicazioni alle predette autorità previste in base alla legge, al

fine di ostacolare l'esercizio delle funzioni di vigilanza, espongono fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria dei sottoposti alla vigilanza ovvero, allo stesso fine, occultano con altri mezzi fraudolenti, in tutto o in parte fatti che avrebbero dovuto comunicare, concernenti la situazione medesima, anche nel caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dal V.H. SpA per conto di terzi; ovvero dal fatto commesso dagli amministratori, dai direttori generali, dai sindaci e dai liquidatori di società, o enti e gli altri soggetti sottoposti per legge alle autorità pubbliche di vigilanza o tenuti ad obblighi nei loro confronti, i quali, in qualsiasi forma, anche omettendo le comunicazioni dovute alle predette autorità, consapevolmente ne ostacolano le funzioni.

#### **D.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital SpA ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati societari previsti dall'art. 25-ter del Decreto:

- rilevazione, registrazione e rappresentazione della realtà d'impresa nelle scritture contabili;
- valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio;
- gestione dei rapporti tra il V.H. SpA ed il Collegio Sindacale;
- conservazione di documenti su cui altri organi sociali potrebbero esercitare il controllo (ad es. libri sociali);
- rapporti con enti pubblici che svolgono attività regolatorie e di vigilanza;
- aggiornamento del piano dei conti;
- gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione;
- negoziazione e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali attivi con soggetti privati;
- gestione delle sperimentazioni cliniche;
- fatturazione a enti privati di prestazioni assistenziali e di ricerca;
- gestione del contenzioso;
- gestione dei rapporti con assicurazioni;
- gestione delle certificazioni, autorizzazioni, licenze e concessioni per l'esercizio dell'attività.

#### **D.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per le operazioni riguardanti la rilevazione, registrazione e rappresentazione della realtà d'impresa nelle scritture contabili, le valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio e l'aggiornamento del piano dei conti si applicano le seguenti regole.

Tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa devono essere effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza.

I responsabili delle diverse Funzioni aziendali devono fornire alla Direzione le informazioni loro richieste in modo tempestivo e attestando, ove possibile, la completezza e la veridicità delle informazioni, o indicando i soggetti che possano fornire tale attestazione.

E' altresì necessario che la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali avvenga esclusivamente tramite modalità che possano garantire la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema e che i profili di accesso a tale sistema siano identificati dalla Direzione Sistemi informativi che garantisca la separazione delle funzioni e la coerenza dei livelli autorizzativi.

Eventuali significative modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse devono essere adeguatamente autorizzate secondo le procedure aziendali e le deleghe interne.

La richiesta da parte di chiunque di ingiustificate variazioni dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative del V.H. SpA, deve essere oggetto di immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

Le bozze del bilancio e degli altri documenti contabili sono messi a disposizione degli amministratori con ragionevole anticipo rispetto alla riunione del Consiglio d'Amministrazione chiamato a deliberare sull'approvazione del bilancio.

Per le operazioni riguardanti la gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale e la conservazione di documenti su cui altri organi sociali potrebbero esercitare il controllo (ad es. libri sociali), i protocolli prevedono che:

- per ciascuna Funzione sia individuato un Responsabile della raccolta e dell'elaborazione delle informazioni richieste e trasmesse al Collegio Sindacale ed al V.H. Spa, previa verifica della loro completezza, inerenza e correttezza;
- le trasmissioni di dati e informazioni, nonché ogni rilievo, comunicazione o valutazione espressa ufficialmente dai Soci, dal Collegio Sindacale e dal V.H. SpA siano documentati e conservati;
- tutti i documenti relativi ad operazioni all'ordine del giorno delle riunioni dell'Assemblea o, comunque, relativi a operazioni sulle quali il Collegio Sindacale o il V.H. SpA debbano esprimere un parere, siano comunicati e messi a disposizione con ragionevole anticipo;
- siano formalizzati i criteri di selezione, valutazione e di conferimento dell'incarico di revisione;
- sia garantito ai Soci ed al Collegio Sindacale il libero accesso alla contabilità aziendale e a quanto altro richiesto per un corretto svolgimento dell'incarico o dell'attività di controllo;
- è previsto che qualunque operazione sia preceduta da una attenta verifica in ordine alla consistenza dello stato patrimoniale della società, munendosi, se del caso, dei preventivi pareri degli organi di controllo.



Oltre a quanto precede, in linea generale ed al fine di prevenire la commissione dei reati societari, i Destinatari sono tenuti al rispetto dei seguenti principi generali di comportamento:

- mantenere una condotta improntata ai principi di correttezza, trasparenza e collaborazione al fine di fornire ai soci e a terzi una informazione veritiera e corretta sui dati patrimoniali;
- osservare tutte le norme poste a tutela dell'integrità del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- mettere a disposizione dei soci e degli altri Organi Sociali tutta la documentazione sulla gestione della Società necessaria ad effettuare le attività di controllo legalmente attribuite agli stessi. A questo proposito, ai Destinatari è fatto particolare divieto di porre in essere comportamenti che ostacolino materialmente lo svolgimento dell'attività di controllo da parte dei soci e degli altri organi di controllo, mediante occultamento di documenti o altre pratiche fraudolente.

In aggiunta a quanto previsto in questa sezione, si rimanda all'apposito Allegato n. 7, recante il "Modello per le procedure di fatturazione alla ASL", che è parte integrante e sostanziale del presente Modello.

### **D.3. Flussi informativi verso l'OdV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

## **E - Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater, D. Lgs. 231/2001)**

Tale tipologia di reati si configura al ricorrere di una delle seguenti condotte:

- porre in essere comportamenti non conformi alle leggi e ai regolamenti vigenti in ogni contesto geografico ed ambito operativo, anche per quanto attiene la prevenzione dei reati in materia di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico;
- instaurare rapporti (commesse, appalti, consulenze o qualsivoglia operazione commerciale e/o finanziaria) con soggetti, enti, società o associazioni in qualsiasi forma costituite, in Italia o all'estero – sia direttamente che per il tramite di interposta persona – che si sappia o si abbia ragione o sospetto di ritenere facciano parte o siano comunque legati o intrattengano rapporti di qualsiasi natura con associazioni o gruppi criminali (ad esempio inseriti nelle Liste di Riferimento definite da Banca d'Italia, ONU, UE, OFAC, ecc.), ovvero comunque dei quali non si sia accertata con accuratezza, diligenza ed in modo tracciabile e documentato l'identità, l'integrità e la correttezza, nonché, in caso di società, l'effettiva proprietà o i legami di controllo;
- instaurare rapporti con soggetti che si rifiutino o mostrino reticenza nel fornire informazioni rilevanti ai fini della loro corretta, effettiva e completa conoscenza o rispetto ai quali sussistano elementi di sospetto in ragione anche dell'eventuale operatività in Paesi non collaborativi,



ovvero che facciano richiesta od offrano prestazioni che, pur astrattamente vantaggiose per la Società, presentino profili disospettosità o di irregolarità;

- fornire, direttamente o indirettamente, fondi a favore di soggetti che intendono porre in essere uno o più delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, ovvero a favore di soggetti che perseguono, direttamente o indirettamente, finalità di terrorismo o eversione dell'ordine democratico, agevolandoli nel perseguimento dei loro obiettivi criminosi attraverso la messa a disposizione di risorse finanziarie o comunque l'incremento delle loro disponibilità economiche.

Rilevano, a tal fine, i fondi e le risorse economiche erogate a favore di un soggetto o di un gruppo nella consapevolezza – o quantomeno con il ragionevole sospetto – che:

- i. persegua finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- ii. il beneficiario dei fondi li destinerà a tali soggetti o gruppi;
- iii. le risorse finanziarie saranno utilizzate per commettere i delitti in oggetto.

#### **E.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital, pur nelle predette difficoltà operative, ha in ogni caso individuato una serie di attività in cui soggetti riconducibili ad associazioni criminose, o che comunque svolgono attività illecite, possono entrare in contatto e gestire attività di impresa con soggetti della struttura.

In particolare, sono state individuate le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati delitti di criminalità organizzata previsti dall'art. 24-ter del Decreto:

- selezione del personale;
- gestione degli acquisti;
- gestione delle consulenze (sanitarie, di ricerca e altre);
- gestione degli appalti e subappalti (servizi e opere).

#### **E.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per prevenire l'insorgenza di tali reati, vengono adottate le seguenti misure.

E' vietato:

- raccogliere, erogare o mettere a disposizione beni o denaro, in qualunque modo realizzati, destinati a essere in tutto o in parte utilizzati per il compimento di condotte con finalità di terrorismo;
- sottrarre, distruggere, disperdere, sopprimere o deteriorare beni o denaro sottoposti a sequestro per prevenire il finanziamento di condotte con finalità di terrorismo;
- effettuare prestazioni in favore di terzi non direttamente correlate e corrispondenti a quanto contrattualmente pattuito con tali soggetti;
- effettuare pagamenti su conti cifrati o numerati o in denaro contante (salvo per importi modici e nel rispetto di quanto previsto nella procedura aziendale per la gestione della cassa) e in ogni caso a soggetti diversi dalla controparte contrattuale;

- effettuare pagamenti, nonché erogare liberalità o altre utilità, verso soggetti – persone fisiche o giuridiche – che siano iscritti nelle Liste stilate dalle organizzazioni internazionali (ad esempio, ONU, UE, OFAC, ecc.) al fine di prevenire il finanziamento del terrorismo ed il riciclaggio;
- riconoscere compensi o provvigioni in favore di terzi che non trovino adeguata giustificazione o che non siano adeguatamente proporzionati all’attività svolta, anche in considerazione delle condizioni di mercato, del tipo di incarico da svolgere e delle prassi vigenti in ambito locale;
- assumere o assegnare commesse o effettuare qualsivoglia operazione che possa presentare carattere anomalo per tipologia o oggetto, ovvero che possa determinare l’instaurazione o il mantenimento di rapporti che presentino profili di anomalia dal punto di vista dell’affidabilità delle stesse e/o della reputazione delle controparti;
- utilizzare, anche occasionalmente, la Società o una sua funzione aziendale allo scopo di consentire o agevolare la commissione dei reati di cui al presente paragrafo;
- dare rifugio o fornire ospitalità, mezzi di trasporto, strumenti di comunicazione o ogni altro supporto a persone che partecipano ad associazioni eversive o con finalità di terrorismo.

### **E.3. Flussi informativi verso l’OdV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l’obbligo di segnalare prontamente all’OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **F - Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*, D.Lgs. 231/2001) e Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*, D.Lgs. 231/2001)**

Tale tipologia di reati si configura al ricorrere di una delle seguenti condotte:

- considerare prevalente qualsiasi condizione economica rispetto alla tutela dei lavoratori ed alle normative vigenti in materia;
- omettere di segnalare carenze o irregolarità nella documentazione ricevuta dai potenziali candidati ovvero dai dipendenti (es. permesso di soggiorno);
- stabilire rapporti di qualsiasi natura (ivi inclusi rapporti di lavoro – anche ad opera di collaboratori esterni, fornitori o *partner* commerciali) con soggetti che si sappia o si abbia ragione di sospettare che si avvalgano del lavoro di minori o di personale assunto in maniera irregolare o che comunque operino in violazione delle leggi e delle normative in materia di tutela dei diritti dei lavoratori;
- utilizzare, assumere o impiegare manodopera, anche mediante società di lavoro interinale, sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno;

- corrispondere ai lavoratori, in maniera reiterata, retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali di riferimento o comunque sproporzionate rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- violare reiteratamente la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie, ecc.;
- sottoporre i lavoratori a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti;
- effettuare il trasporto di stranieri nel territorio dello Stato italiano;
- compiere altri atti diretti a procurare illegalmente l'ingresso di stranieri nel territorio dello Stato italiano o di altro Stato.

### **F.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati delitti di criminalità organizzata previsti dall'art. 24-ter del Decreto:

- selezione e gestione del personale;
- gestione delle consulenze (sanitarie, di ricerca e altre).

### **F.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per prevenire l'insorgenza di tali reati, il VH SpA ha adottato un apposito regolamento per il reclutamento del personale (**Allegato 5**), all'interno del quale sono previste misure volte a prevenire la commissione dei reati in parola.

Vengono inoltre stabilite le seguenti misure:

- assumere il personale della Società con regolare contratto di lavoro, in conformità alle leggi ed ai CCNL di riferimento, anche in termini di retribuzioni (coerenza rispetto alla quantità e qualità della prestazione lavorativa), orario di lavoro, periodi di riposo, riposo settimanale, aspettativa obbligatoria, ferie, ecc.;
- rispettare la normativa di riferimento per l'assunzione di personale extra- comunitario;
- nel caso in cui si faccia ricorso al lavoro interinale mediante apposite agenzie, assicurarsi che tali agenzie si avvalgano di lavoratori in regola con la normativa in materia di permesso di soggiorno e non agiscano in violazione della normativa in materia di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, richiedendo espressamente l'impegno al rispetto del Modello adottato dalla Società;
- assicurarsi, con apposite clausole contrattuali, che eventuali soggetti terzi con cui la Società collabora (fornitori, consulenti, ecc.) si avvalgano di lavoratori in regola con la normativa in materia di permesso di soggiorno e non agiscano in violazione della normativa in materia di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, richiedendo espressamente l'impegno al rispetto del Modello adottato dalla Società;

- monitorare periodicamente le condizioni di lavoro del personale, ad esempio mediante indagini di clima del lavoro.

### **F.3. Flussi informativi verso l'OdV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **G - Ricettazione, riciclaggio, e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies, D. Lgs. 231/2001)**

La presente fattispecie può configurarsi al ricorrere di una o più delle seguenti azioni:

- ricevere, trasmettere, trasferire, vendere, acquistare o comunque movimentare, beni, denaro o altre utilità, nella consapevolezza o nel dubbio della loro provenienza illecita;
- violare le norme di legge esistenti circa le modalità di incasso e/o pagamento;
- instaurare rapporti (consulenze o qualsivoglia operazione commerciale e/o finanziaria) con soggetti, enti, società o associazioni in qualsiasi forma costituite, in Italia o all'estero – sia direttamente che per il tramite di interposta persona – che si sappia o si abbia ragione o sospetto di ritenere facciano parte o siano comunque legati o intrattengano rapporti di qualsiasi natura con associazioni o gruppi criminosi (ad esempio, inseriti nelle Liste di Riferimento definite da Banca d'Italia, ONU, UE, OFAC, ecc.), ovvero comunque dei quali non si sia accertata con accuratezza, diligenza ed in modo tracciabile e documentato l'identità, l'integrità e la correttezza nonché, in caso di società, l'effettiva proprietà o i legami di controllo;
- impiegare, sostituire o trasferire in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo oppure compiere, in relazione ad essi, altre operazioni in modo da ostacolarne l'identificazione della provenienza delittuosa.

### **G.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital SpA ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati:

- rilevazione, registrazione e rappresentazione della realtà d'impresa nelle scritture contabili;
- valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio;
- gestione dei rapporti tra il V.H. SpA ed il Collegio Sindacale;
- conservazione di documenti su cui altri organi sociali potrebbero esercitare il controllo (ad es. libri sociali);
- rapporti con enti pubblici che svolgono attività regolatorie e di vigilanza;
- aggiornamento del piano dei conti;
- gestione dei sistemi informativi e delle reti di telecomunicazione;



- negoziazione e stipula dei contratti/convenzioni/varianti contrattuali attivi con soggetti privati;
- gestione delle sperimentazioni cliniche;
- fatturazione a enti privati di prestazioni assistenziali e di ricerca;
- gestione del contenzioso;
- sponsorizzazioni e liberalità, sia in entrata che in uscita;
- gestione dei rapporti con assicurazioni;
- gestione delle certificazioni, autorizzazioni, licenze e concessioni per l'esercizio dell'attività.

### **G. 2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per prevenire l'insorgenza di tali reati, vengono previste le seguenti misure, rivolte a tutto il personale del VH SpA:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e di collaborazione, nel rispetto delle norme di legge, in tutte attività inerenti all'operatività aziendale, ed in particolare nell'ambito delle attività sensibili, mantenendosi aggiornati sull'evoluzione normativa in materia;
- verificare l'attendibilità dei fornitori e di eventuali *partner* commerciali e finanziari, sulla base di alcuni indici rilevanti (es. dati pregiudizievoli pubblici o acquisizione di informazioni commerciali sulla azienda, sui soci e sugli amministratori);
- ispirarsi a criteri di trasparenza nell'esercizio dell'attività aziendale e nella scelta dei fornitori e di eventuali *partner* commerciali e finanziari, prestando la massima attenzione alle notizie riguardanti i soggetti terzi con i quali la Società ha rapporti di natura finanziaria o societaria che possano anche solo generare il sospetto della commissione di uno dei reati *de quo*;
- verificare la regolarità degli incassi/pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatari/ordinanti dei pagamenti e controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni;
- utilizzare il bonifico bancario quale strumento privilegiato di incasso e di pagamento;
- assicurare la tracciabilità delle fasi del processo decisionale relativo ai rapporti finanziari e societari con soggetti terzi o società;
- conservare la documentazione a supporto delle operazioni finanziarie e societarie, , adottando tutte le misure di sicurezza necessarie;
- ispirarsi a criteri di trasparenza nella gestione delle transazioni tra parti correlate, da effettuarsi sempre e comunque in conformità agli *standard* di mercato;
- informare tempestivamente chi di dovere - nel rispetto delle disposizioni previste dalla regolamentazione interna - ogniqualvolta si è a conoscenza, si sospetta o si hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio.

### **G.3. Flussi informativi verso l'OdV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili

violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

## **H - Delitti in materia di violazioni del diritto d'autore (art. 25-novies D. Lgs. 231/2001)**

Tale tipologia di reati può configurarsi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, al ricorrere di una o più delle seguenti condotte:

- effettuare *download* illegali o trasmettere a soggetti terzi contenuti protetti dal diritto d'autore;
- riprodurre o distribuire abusivamente fonogrammi o videogrammi di opere musicali o audiovisive;
- riprodurre, trasferire su altro supporto, distribuire, comunicare, presentare o dimostrare in pubblico il contenuto di una banca dati senza aver preventivamente ottenuto la necessaria autorizzazione dal legittimo titolare del diritto d'autore e/o del diritto di sfruttamento economico della banca dati medesima.

### **H.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital SpA ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati:

- campagne pubblicitarie e/o di diffusione della conoscenza della struttura;
- gestione delle sperimentazioni cliniche;
- gestione degli acquisti.

### **H.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Per prevenire l'insorgenza di tali reati, vengono previste le seguenti misure, rivolte a tutto il personale del VH SpA.

E' vietato:

- effettuare *download* illegali o trasmettere a soggetti terzi contenuti protetti dal diritto d'autore;
- riprodurre o distribuire abusivamente fonogrammi o videogrammi di opere musicali o audiovisive;
- riprodurre, trasferire su altro supporto, distribuire, comunicare, presentare o dimostrare in pubblico il contenuto di una banca dati senza aver preventivamente ottenuto la necessaria autorizzazione dal legittimo titolare del diritto d'autore e/o del diritto di sfruttamento economico della banca dati medesima.

Con riferimento all'acquisto o all'utilizzo da parte della Società di qualsivoglia bene suscettibile di tutela ai sensi del diritto d'autore, è fatto obbligo ai Destinatari di ottenere dai rispettivi titolari e/o licenzianti dei relativi diritti di utilizzo sui beni in questione, specifiche dichiarazioni volte ad attestare le seguenti principali circostanze:

- i. di essere i legittimi titolari dei diritti di sfruttamento economico sui beni oggetto di cessione o comunque di aver ottenuto dai legittimi titolari l'autorizzazione alla loro concessione in uso a terzi;
- ii. di garantire che i beni oggetto di cessione o di concessione in uso non violano alcun diritto di proprietà intellettuale in capo a terzi;
- iii. di impegnarsi a manlevare e tenere indenne la Società da qualsivoglia danno o pregiudizio di natura patrimoniale e non, le potesse derivare, per effetto della non veridicità, inesattezza o incompletezza di tale dichiarazione.

### **H.3. Flussi informativi verso l'OdV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **I - Reati ambientali (art. 25-undecies D. Lgs. 231/2001)**

Sulla base delle analisi condotte, sono considerati astrattamente ipotizzabili i seguenti reati ambientali:

- reati connessi allo smaltimento di materiale sanitario, ivi incluso il materiale sanitario monouso scaturente dall'emergenza Covid;
- reati connessi allo scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose, previsti dall'art. 137, commi 2, 3, 5, 11 e 13, Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152
- reati connessi alla gestione dei rifiuti, previsti dall'art. 256, commi 1, 3, 5 e 6, D.Lgs. 152/2006.

### **I.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital ha individuato le seguenti attività sensibile, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati ambientali previsti dall'art. 25-undecies del Decreto:

- gestione e smaltimento del materiale sanitario (es. sangue, siringhe, provette, guanti e mascherine monouso);
- gestione dei servizi tecnici dei fabbricati;
- raccolta e stoccaggio interno dei rifiuti;
- gestione e smaltimento delle attrezzature;
- gestione ambientale.

### **I.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Nell'ambito della gestione degli aspetti ambientali rilevanti, si applicano i seguenti principi.

Il Valmontone Hospital adotta un sistema formalizzato di procedure per la gestione ambientale (Allegato 8), nel quale risultano fissati, inoltre, gli obiettivi generali che la stessa si è proposta di

raggiungere.

Tali procedure:

- contengono l'impegno a garantire la conformità con le leggi in materia ambientale applicabili;
- sono adeguatamente comunicate ai dipendenti ed alle parti interessate;
- sono periodicamente aggiornate.

Verranno inoltre previsti processi di informazione, attraverso l'organizzazione di corsi di addestramento e formazione del personale anche in materia ambientale, in cui verranno definiti, in particolare:

- ruoli e responsabilità inerenti la formazione sugli aspetti ambientali e sulle relative procedure, alla quale tutti i dipendenti del Valmontone Hospital devono obbligatoriamente sottoporsi;
- criteri di aggiornamento e/o integrazione della formazione, in considerazione di eventuali trasferimenti o cambi di mansioni, introduzione di nuove attrezzature o tecnologie che possano determinare impatti ambientali significativi;
- gli aspetti ambientali pertinenti;
- la significatività degli impatti ambientali negativi che determinano potenziali rischi di commissione dei Reati ambientali;
- l'individuazione di misure di controllo degli aspetti ambientali negativi in ragione del livello di accettabilità del rischio di commissione dei reati ambientali.

Per le operazioni riguardanti la gestione dei servizi tecnici dei fabbricati e la gestione ambientale, i protocolli prevedono che:

- con riferimento alla gestione delle acque, siano definiti criteri e modalità per effettuare gli interventi di manutenzione periodica e programmata dei siti di deposito volti a limitare l'esposizione dei rifiuti agli agenti atmosferici; o regolamentare la gestione degli aspetti inerenti gli scarichi idrici, con particolare attenzione alle attività di:
  - ▣ - richiesta e rinnovo autorizzazioni;
  - ▣ - controllo ed analisi periodica;
  - ▣ - intervento a fronte di parametri con valori superiori ai limiti stabiliti;
- con riferimento alla gestione dei rifiuti, siano definiti criteri e modalità affinché, al momento della definizione dei requisiti dei prodotti da acquistare sia tenuto in debito conto la **gestione del "fine vita" del prodotto** stesso, indirizzando le scelte verso quei prodotti che possono essere in tutto o in parte destinati al recupero; sia favorita la riduzione dei rifiuti da inviare a discarica favorendo il riuso degli stessi;
- con riferimento allo smaltimento delle apparecchiature elettromedicali, ad alto impatto inquinante (specie, in ipotesi di smaltimento di mezzi pesanti, quali RMN o TAC), l'obbligo



di disporre il ritiro di tali prodotti da parte del fornitore certificato o, comunque, lo smaltimento degli stessi secondo i protocolli delle legge in vigore al momento del compimento di tale attività.

Sono inoltre previste le seguenti ulteriori misure comportamentali:

- i. agire nel rispetto dei poteri e delle responsabilità espressamente conferite ed osservare le disposizioni e le istruzioni impartite ai fini della protezione dell'ambiente;
- ii. effettuare controlli periodici sulle prestazioni degli impianti e attrezzature al fine di fare rispettare i limiti quali-quantitativi di emissione contenuti nelle autorizzazioni;
- iii. eseguire le verifiche interne secondo le modalità e la periodicità definita;
- iv. segnalare immediatamente eventuali situazioni di criticità di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle loro competenze e possibilità, per eliminare o ridurre i conseguenti rischi ambientali;
- v. partecipare ai corsi di formazione in materia effettuati dalla Società;
- vi. contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'Autorità competente o comunque necessari per la protezione dell'ambiente.

Inoltre, sempre con riferimento alla gestione delle tematiche ambientali, è tassativamente proibito qualsiasi comportamento finalizzato:

- all'instaurazione di rapporti con società terze che non abbiano adeguate caratteristiche tecnico-professionali o di correttezza o non dispongano di tutte le autorizzazioni necessarie, ad esempio, allo svolgimento delle attività di raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti;
- alla stipula o mantenimento di rapporti contrattuali (ad esempio, locazione, comodato, ecc.) con soggetti che si sappia possano incorrere nella violazione delle norme ambientali;
- alla gestione diretta o indiretta dei rifiuti (raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio, intermediazione) in assenza di autorizzazione, iscrizione o comunicazione.

### **1.3. Flussi informativi verso l'ODV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **L - Reati tributari (art. 25-qui quiesdecies)**

Rientrano nella fattispecie tipizzata dalla norma le seguenti ipotesi, cui sono correlate le seguenti pene edittali:

- a. per il delitto di dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti previsto dall'art. 2, comma 1, d.lgs. 74/2000, la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote;

- b. per il delitto di dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti previsto dall'art. 2, comma 2-*bis*, d.lgs. 74/2000, la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote;
- c. per il delitto di dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici previsto dall'art. 3 del d.lgs. 74/2000, la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote;
- d. per il delitto di emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti previsto dall'art. 8, d.lgs. 74/2000, comma 1, la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote;
- e. per il delitto di emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti previsto dall'art. 8, comma 2-*bis*, d.lgs. 74/2000, la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote;
- f. per il delitto di occultamento o distruzione di documenti contabili previsto dall'art. 10, d.lgs. 74/2000, la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote;
- g. per il delitto di sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte previsto dall'art. 11, d.lgs. 74/2000, la sanzione pecuniaria fino a quattrocento quote.

In caso di profitto di rilevante entità la sanzione pecuniaria subisce un aumento di un terzo.

Sono inoltre applicabili le sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, d.lgs. 231/2001, lettere c) (divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio), lettera d) (esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi) e lettera e) (divieto di pubblicizzare beni o servizi).

### **L.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital ha individuato le seguenti attività sensibile, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati:

- gestione dei dati fiscali e contabili, relativamente:
  - agli acquisti;
  - ai leasing;
  - alle prestazioni di servizi;
  - alla fatturazione di prestazioni sanitarie, sia in entrata che in uscita.

### **L.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Al fine di prevenire la commissione di tale tipologia di reato, risulta necessario un continuo confronto tra gli organi di controllo (revisione contabile, collegio sindacale e organismo di vigilanza) che consenta di presidiare e rendicontare tutte le operazioni pur correttamente transitate dalle scritture contabili.

I protocolli e le misure specifiche da adottarsi ai fini della prevenzione di tali ipotesi di reato, sono i seguenti:

- 1) mantenimento di un sistema amministrativo-contabile adeguato;

- 2) monitoraggio da parte dell'OdV delle fatture e delle attività contabili registrate;
- 3) potenziamento degli strumenti digitali per la gestione delle fatture;
- 4) divieto di effettuare pagamenti in assenza della ricezione di fatturazione elettronica con sistema di interscambio gestito dall'Agenzia delle Entrate;
- 5) incentivazione delle modalità di pagamento elettroniche;
- 6) implementazione dell'attività formativa;
- 7) gestione degli acquisti e dei pagamenti con software di magazzino dedicato "Alvante", che consente un efficace controllo di corrispondenza tra ordine/ddt/fattura, permettendo quindi, il monitoraggio e la "giustificazione" di ogni flusso di pagamento in uscita, oltre che il controllo capillare di corrispondenza tra i prezzi d'ordine e quelli di fattura. Tale sistema effettua i pagamenti solo dopo il regolare carico della fattura, da parte di:
  - fornitori della struttura;
  - professionisti;
  - consulenti esterni (inclusi medici a partita iva);
  - società che gestiscono le utenze (acqua, luce, gas).
- 8) ove possibile, acquisizione dell'anagrafica dell'agenzia delle entrate per il controllo dei Codici Ateco e della erariale esistenza della partita Iva, nei confronti dei fornitori e collaboratori della struttura.

Sono inoltre previste le seguenti misure a carico di tutti i Destinatari:

- redigere, fornire o trasmettere agli organi competenti i documenti e/o dati corretti, completi, esatti e rispondenti alla realtà, tali da configurare una descrizione limpida della situazione fiscale e finanziaria della Società ai fini dell'esatto adempimento degli obblighi fiscali e tributari;
- mantenere una condotta improntata ai principi di correttezza, trasparenza e collaborazione con l'Amministrazione Finanziaria, assicurando un pieno rispetto delle norme di legge e regolamentari, nello svolgimento di tutte le attività finalizzate all'acquisizione, elaborazione, gestione e comunicazione dei dati e delle informazioni destinate a consentire un fondato e veritiero giudizio ai fini fiscali sulla situazione patrimoniale, economica, finanziaria, fiscale e tributaria della Società. A questo proposito, ai Destinatari è fatto divieto in particolare di:
  - contabilizzare (o detenere al fine di prova nei confronti dell'Amministrazione Finanziaria) ed utilizzare nelle dichiarazioni (relativa alle imposte sui redditi e/o sul valore aggiunto) elementi passivi fittizi, derivanti da fatture o altri documenti per operazioni oggettivamente/soggettivamente inesistenti, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
  - indicare nelle dichiarazioni elementi attivi inferiori a quelli effettivi o elementi passivi fittizi o crediti e ritenute fittizi, compiendo operazioni simulate oggettivamente o soggettivamente, ovvero avvalendosi di documenti falsi o di altri mezzi fraudolenti idonei ad ostacolare l'accertamento e ad indurre in errore l'Amministrazione

- finanziaria, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- omettere di presentare una delle dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero la dichiarazione di sostituto d'imposta;
  - emettere o rilasciare fatture o altri documenti per operazioni oggettivamente/soggettivamente inesistenti al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
  - alterare o comunque riportare in maniera inesatta i dati e le informazioni destinati alla predisposizione e stesura dei documenti di natura patrimoniale, economica, finanziaria e fiscale;
  - occultare o distruggere in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione – in modo da non consentire all'Amministrazione Finanziaria la ricostruzione dei redditi o del volume d'affari – al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero di consentire l'evasione a terzi;
  - utilizzare in compensazione crediti non spettanti o inesistenti;
  - non alienare simulatamente o compiere altri atti fraudolenti sui propri beni / cespiti o sui beni altrui idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva, al fine di sottrarsi al pagamento di imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte;
  - illustrare dati ed informazioni in modo tale da fornire una rappresentazione corretta e veritiera sulla situazione patrimoniale, economica, finanziaria e fiscale della Società;
  - mettere a disposizione dei soci e degli altri Organi Sociali tutta la documentazione riguardante la gestione della Società e prodromica allo svolgimento di ogni e qualsivoglia attività di verifica e controllo legalmente e statutariamente attribuita ai predetti. A questo proposito, ai Destinatari è fatto particolare divieto di porre in essere comportamenti che impediscano materialmente o comunque ostacolino lo svolgimento dell'attività di controllo da parte dei soci e degli altri Organi di controllo mediante l'occultamento o la distruzione di documenti ovvero mediante l'uso di altri mezzi fraudolenti.

### **L.3. Flussi informativi verso l'ODV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **M - Reati contro il patrimonio culturale (art. 25-septiescedies e art. 25-duodecies, D. Lgs. 231/2001)**

Nell'espletamento delle attività proprie del VH SpA non sembra potersi configurare la commissione di tali tipologie di reati.



Ad ogni buon conto, vengono comunque indicate qui di seguito alcune indicazioni, aventi natura più che altro programmatica.

I Destinatari sono tenuti:

- ad adottare le misure necessarie ad assicurare la tutela del patrimonio culturale, e dunque dei beni culturali - quali cose immobili e mobili che presentano interesse artistico, storico, archeologico, etnoantropologico, archivistico e bibliografico e le altre cose individuate dalla legge o in base alla legge quali testimonianze aventi valore di civiltà - e dei beni paesaggistici - ossia gli immobili e le aree che presentano cospicui caratteri di bellezza naturale, una non comune bellezza e in generale quelle aree costituenti espressione dei valori storici, culturali, naturali, morfologici ed estetici del territorio;
- a coinvolgere la Sovrintendenza ai Beni Culturali per tutte le attività che abbiano ad oggetto o che comunque abbiano un impatto anche indiretto sui beni culturali di cui la Società avesse la proprietà o la disponibilità e rispettare le disposizioni da quest'ultimaimpartite.

**N - Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ivi inclusi 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 (Art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001).**

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili in considerazione dell'attività svolta dal Valmontone Hospital SpA, i delitti di omicidio colposo e di lesioni personali colpose gravi o gravissime, commessi con violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Gli artt. 589 e 590, comma 3 c.p., richiamati dall'art. 25-septies del Decreto, sanzionano chiunque, per colpa, cagioni rispettivamente la morte di una persona ovvero le arrechi lesioni personali gravi o gravissime.

Per "lesione" si intende l'insieme degli effetti patologici costituenti malattia, ossia quelle alterazioni organiche e funzionali conseguenti al verificarsi di una condotta violenta: la lesione è grave se la malattia ha messo in pericolo la vita della vittima, ha determinato un periodo di convalescenza superiore ai quaranta giorni, ovvero ha comportato l'indebolimento permanente della potenzialità funzionale di un senso o di un organo.

La lesione è da ritenersi gravissima se la condotta ha determinato una malattia probabilmente insanabile (con effetti permanenti non curabili) oppure ha cagionato la perdita totale di un senso, di un arto, della capacità di parlare correttamente o di procreare, la perdita dell'uso di un organo ovvero ha deformato o sfregiato il volto della vittima.

L'evento dannoso, sia esso rappresentato dalla lesione grave o gravissima o dalla morte, può essere perpetrato tramite un comportamento attivo (l'agente pone in essere una condotta con cui lede l'integrità di un altro individuo), ovvero mediante un atteggiamento omissivo (l'agente non interviene a impedire l'evento dannoso che ha il dovere giuridico di impedire).

Un soggetto risponde della propria condotta omissiva, lesiva della vita o dell'incolumità fisica di una persona, soltanto se riveste nei confronti della vittima una posizione di garanzia (se ha, cioè, il dovere giuridico di impedire l'evento lesivo), che può avere origine da un contratto oppure dalla volontà unilaterale dell'agente.

L'ordinamento individua nel datore di lavoro il garante "dell'integrità fisica e della personalità morale dei prestatori di lavoro" e la sua posizione di garanzia è comunque trasferibile ad altri soggetti, a patto che la relativa delega sia sufficientemente specifica, predisposta mediante atto scritto e idonea a trasferire tutti i poteri autoritativi e decisorii necessari per tutelare l'incolumità dei lavoratori subordinati.

Il prescelto a ricoprire l'incarico deve essere persona capace e competente per la materia oggetto del trasferimento di responsabilità.

Di norma, quindi, si ravviserà una condotta attiva nel soggetto che svolge direttamente mansioni operative e che materialmente danneggia altri, mentre la condotta omissiva sarà usualmente ravvisabile nel soggetto che non ottempera agli obblighi di vigilanza e controllo (ad es. datore di lavoro, dirigente, preposto) e in tal modo non interviene ad impedire l'evento.

Sotto il profilo soggettivo, l'omicidio o le lesioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti dovranno essere realizzati mediante colpa: tale profilo di imputazione soggettiva può essere generico (violazione di regole di condotta cristallizzate nel tessuto sociale in base a norme di esperienza imperniate sui parametri della diligenza, prudenza e perizia) o specifico (violazione di regole di condotta positivizzate in leggi, regolamenti, ordini o discipline).

In ciò vi è una profonda differenza rispetto ai criteri di imputazione soggettiva previsti per le altre figure delittuose richiamate dal D. Lgs. 231/2001, tutte punite invece a titolo di dolo: in tali casi è infatti necessario che il soggetto agisca rappresentandosi e volendo la realizzazione dell'evento, conseguenza della propria condotta delittuosa, non essendo sufficiente un comportamento imprudente o imperito in relazione alla stessa.

Ai sensi del D.Lgs. 231/2001, la condotta lesiva dell'agente che integra i reati di omicidio e lesioni colpose gravi o gravissime deve essere necessariamente aggravata, ossia conseguire alla violazione di norme antinfortunistiche concernenti la tutela della sicurezza, dell'igiene e della salute sul lavoro.

Ai fini del Modello è necessario comunque considerare che il rispetto degli standard minimi di sicurezza previsti dalla normativa specifica di settore:

- a. non esaurisce l'obbligo di diligenza complessivamente richiesto, essendo necessario garantire l'adozione di standard di sicurezza tali da minimizzare (e, se possibile, eliminare) ogni rischio di infortunio e malattia, anche in base all'esperienza, alla particolarità della mansione e alle migliori tecniche e scienze conosciute, secondo il principio della massima sicurezza tecnica-organizzativa-procedurale (art. 2087 c.c.);
- b. non esclude tutte le responsabilità in capo alla persona fisica o all'ente il comportamento perfino imprudente ma prevedibile del lavoratore infortunato che abbia dato occasione all'evento, quando quest'ultimo sia da ricondurre, comunque, alla mancanza o insufficienza

delle cautele che, se adottate, avrebbero neutralizzato il rischio sotteso a un siffatto comportamento. La responsabilità è esclusa solo in presenza di comportamenti del lavoratore che presentino il carattere dell'eccezionalità, dell'abnormità o dell'esorbitanza rispetto al procedimento lavorativo, alle direttive organizzative ricevute dal datore di lavoro, dai dirigenti, dai preposti e alla comune prudenza.

Sotto il profilo dei soggetti tutelati, le norme antinfortunistiche non tutelano solo i dipendenti, ma tutte le persone che legittimamente si introducono nei locali adibiti allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Per quanto concerne i soggetti attivi, possono commettere queste tipologie di reato coloro che, in ragione della loro mansione, svolgono attività sensibili in materia. Ad esempio:

- il datore di lavoro (garante strutturale), quale principale attore nell'ambito della prevenzione e protezione, che deve valutare ogni rischio presente durante l'attività avvalendosi del servizio di prevenzione e protezione;
- il progettista, al quale compete il rispetto dei principi di prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sin dal momento delle proprie scelte progettuali e tecniche;
- il fabbricante, l'installatore ed il manutentore che, nell'ambito delle rispettive competenze, devono assicurare il rispetto delle norme tecniche applicabili;
- il committente, al quale competono, secondo le modalità definite dalla normativa, la gestione ed il controllo dei lavori affidati in appalto;
- il collaboratore che è inquadrato come lavoratore autonomo dalla legge prevenzionistica, e deve usare i dispositivi tecnici in sicurezza;
- il medico competente, ed il medico autorizzato che provvede alla sorveglianza sanitaria e collabora alla valutazione dei rischi;
- l'appaltatore, e il subappaltatore cui vengono affidati servizi, lavori, opere, da realizzarsi in sicurezza;
- il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (Rsp), che con gli addetti individua e valuta tutti i fattori di rischio e elabora per quanto di competenza procedure e sistemi di controllo sull'applicazione delle stesse.

#### **N.1. Attività sensibili e strumentali**

Per definire preliminarmente le attività sensibili, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, occorre considerare tutte le attività, che sono quindi di spettro sostanzialmente illimitato e afferenti a tutti gli ambiti della struttura, entro le quali si possono verificare gli infortuni e quelle nell'ambito delle quali può essere commesso, da parte di membri dell'organizzazione, un reato per violazione colposa della normativa e delle misure di prevenzione esistenti a tutela della salute, dell'igiene e della sicurezza sui luoghi di lavoro.



## N.2. Protocolli specifici di prevenzione

A tale fine, la Società ha reputato adottare un **Documento di Valutazione dei Rischi aziendali (Allegato n. 9)**, al cui contenuto dispositivo espressamente si rimanda.

Ed infatti, così come previsto dall'art. 30, D. Lgs. 81/2008, un modello organizzativo realizzato in modo accurato e scrupoloso risulta presumibilmente conforme ai fini esimenti previsti dal D. Lgs. 231/2001.

Il Valmontone Hospital SpA ha perciò previsto un Regolamento volto a monitorare le proprie attività e controllare che le stesse siano, dal punto di vista della tutela della sicurezza e della salute, conformi a quanto previsto da leggi, norme e regolamenti locali, nazionali ed europei.

In particolare, le attività sensibili individuate con riferimento ai reati richiamati dall'art. 25-septies, D.Lgs. 231/2001 sono:

- le attività a rischio di infortunio e malattia professionale, individuate dal Documento di Valutazione dei Rischi aziendali di cui all'art. 28, D.Lgs. 81/2008 redatto dal datore di lavoro, ed intese come le attività dove potenzialmente si possono materializzare gli infortuni e le malattie professionali;
- le attività a rischio di reato, intese come le attività che possono potenzialmente originare i reati di cui all'art. 25-septies del Decreto, ovvero omicidio colposo e lesioni personali colpose, per le quali è doveroso adottare le misure previste dal Documento di Valutazione dei rischi, che se omesse o inefficacemente attuate potrebbero integrare una responsabilità colposa, e che costituiscono l'elemento centrale per adottare ed efficacemente attuare un sistema idoneo all'adempimento di tutti gli obblighi giuridici richiesti dalla normativa vigente sulla salute e sicurezza sul lavoro.

L'azione costantemente condotta dal Valmontone Hospital SpA è quella di porre in essere un piano di rivalutazione continua dei rischi presenti durante l'attività [nella prospettiva del control and risk self assessment], per individuare le attività a rischio di reato e valutare per esse l'eventuale devianza dal sistema di gestione nella conduzione delle stesse.

Attraverso attente indagini che intessano sia aspetti strutturali sia aspetti organizzativi, sono individuati i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, e di tutte le persone presenti durante l'attività lavorativa.

Gli esiti di tali indagini, che consentono l'individuazione dei rischi che possono dare origine ad infortuni e malattie professionali, sono contenuti negli specifici documenti di valutazione dei rischi ove sono altresì indicate le misure di tutela atte alla loro eliminazione ovvero al loro contenimento. Le attività entro le quali possono verificarsi infortuni o malattie professionali sono quindi desunte dagli specifici documenti di valutazione dei rischi a cui questo elaborato rimanda.

I documenti di valutazione dei rischi sono costantemente aggiornati, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal Modello.



Sulla base di quanto emerge dalla valutazione dei rischi effettuata ed alla luce dei controlli attualmente esistenti ai sensi della stessa, sono stati individuati i principi di comportamento e i protocolli di prevenzione che devono essere attuati per prevenire, per quanto ragionevolmente possibile ed in conformità al grado di sviluppo della scienza e della tecnica, l'omissione ovvero l'insufficiente efficacia dei presidi posti a salvaguardia della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, da cui potrebbero discendere le fattispecie delittuose descritte in precedenza.

Le specifiche Attività a rischio di reato, sono puntualmente indicate nel **Documento di Valutazione dei Rischi aziendali**.

L'elenco delle attività sensibili è periodicamente aggiornato, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal Modello.

Il Modello non intende sostituirsi alle prerogative e responsabilità di legge disciplinate in capo ai soggetti individuati dal Codice Penale, dal D.Lgs. 81/2008 e dalla normativa ulteriormente applicabile nei casi di specie.

Costituisce, invece, un presidio ulteriore di controllo e verifica dell'esistenza, efficacia ed adeguatezza della struttura e organizzazione posta in essere in ossequio alla normativa speciale vigente in materia di antinfortunistica e tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

Tutti i destinatari del Modello adottano quindi regole di condotta conformi ai principi contenuti nella specifica Normativa Antinfortunistica Vigente (sulla quale tutti i soggetti obbligati ricevono la formazione obbligatoria prevista dalle norme vigenti) al fine di prevenire il verificarsi dei reati di omicidio e lesioni colpose, sopra identificati.

Presupposti essenziali del Modello al fine della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro sono il rispetto di alcuni principi e la tenuta di determinati comportamenti da parte dei lavoratori, dei preposti, dei dirigenti, del datore di lavoro, del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente, nonché dagli eventuali soggetti esterni che si trovino legittimamente presso i locali del Valmontone Hospital.

In particolare, ciascun lavoratore, ciascun soggetto e più in generale ogni destinatario del Modello che si trovi legittimamente presso il V.H. SpA, ovvero la cui attività ricada sotto la responsabilità dello stesso dovrà:

- conformemente alla propria formazione ed esperienza, nonché alle istruzioni e ai mezzi forniti ovvero predisposti dal datore di lavoro, non adottare comportamenti imprudenti quanto alla salvaguardia della propria salute e della propria sicurezza;
- rispettare la normativa e le procedure aziendali interne al fine della protezione collettiva ed individuale, esercitando in particolare ogni opportuno controllo ed attività idonei a salvaguardare la salute e la sicurezza dei collaboratori esterni e/o di persone estranee, eventualmente presenti sul luogo di lavoro;
- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze ed i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;

- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a disposizione;
- segnalare immediatamente a chi di dovere (in ragione delle responsabilità attribuite) le anomalie dei mezzi e dei dispositivi di cui ai punti precedenti, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui viene a conoscenza;
- intervenire direttamente a fronte di un pericolo rilevato e nei soli casi di urgenza, compatibilmente con le proprie competenze e possibilità;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti;
- sottoporsi agli interventi formativi previsti;
- contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro.

A questi fini è fatto divieto di:

- rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di propria competenza ovvero che possano compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori.

Quanto alle misure di prevenzione per le attività a rischio di reato come sopra identificate, di quei comportamenti che potrebbero quindi integrare la responsabilità del Valmontone Hospital SpA in relazione a infortuni sul lavoro, il presente modello di organizzazione, gestione e controllo è adottato ed attuato al fine di garantire l'adempimento di tutti i relativi obblighi giuridici.

### **N.3. Flussi informativi verso l'ODV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

### **O - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies.1, D. Lgs. 231/2001)**

Tale tipologia di reato può astrattamente coinvolgere l'attività del VH SpA.

#### **O.1. Attività sensibili e strumentali**

Il Valmontone Hospital ha individuato le seguenti attività sensibile, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati:

- forniture;
- attività amministrativa;
- procedure di acquisto.

### **O.2. Protocolli specifici di prevenzione**

Al fine di prevenire ed impedire il verificarsi dei delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, è fatto divieto di:

- utilizzare gli strumenti di pagamento aziendali diversi dal denaro contante, di cui si abbia la disponibilità per ragioni inerenti alla propria attività lavorativa, per scopi differenti da quelli per i quali sono stati assegnati;
- ottenere credenziali di accesso ai sistemi di pagamento online, aziendali o di terzi, con metodi o procedure non conformi rispetto alla regolamentazione interna o esterna;
- sfruttare eventuali vulnerabilità o inadeguatezze nelle misure di sicurezza dei sistemi informatici o telematici, aziendali o di terzi, al fine di utilizzare indebitamente strumenti di pagamento diversi dai contanti.

È, altresì, fatto obbligo di rispettare le disposizioni legislative e regolamentari, interne ed esterne, in materia di utilizzo degli strumenti di pagamento e di circolazione di carte di pubblico credito e valori di bollo.

### **O.3. Flussi informativi verso l'ODV**

I Responsabili delle attività sensibili hanno l'obbligo di segnalare prontamente all'OdV le possibili violazioni dei suddetti protocolli. La procedura sui flussi informativi è contenuta in apposito Allegato.

\*\*\*

### **Allegati costituenti parte integrante e sostanziale del Modello 231/2001:**

- *Allegato 1 - Codice Etico;*
- *Allegato 2 - Regolamento per la nomina e il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza (OdV);*
- *Allegato 3 - Regolamento sistema disciplinare;*
- *Allegato 4 - Regolamento interno sul Whistleblower;*
- *Allegato 5 - Regolamento interno per il reclutamento del personale;*
- *Allegato 6 - Regolamento per l'utilizzo del sistema informatico;*
- *Allegato 7 - Modello per le procedure di fatturazione alla ASL;*
- *Allegato 8 - Procedura di gestione e smaltimento rifiuti speciali, gestione acque reflue e sanitarie, microclima.*
- *Allegato 9 - Documento unico di valutazione dei rischi aziendali;*
- *Allegato 10 - Procedura di gestione acquisti e pagamenti magazzino;*
- *Allegato 11 - Regolamento per la gestione dei flussi informatici all'ODV;*
- *Allegato 12 - Regolamento in materia di trasparenza e accesso civico.*

Il Responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza

~~Dott. Gianfranco Trionfera~~







**MODELLO 231/01**

**2024 - 2026**

**ALLEGATO 1**

**“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 della responsabilità nell’espletamento delle attività aziendali per i soggetti coinvolti, siano essi, amministratori, dirigenti, dipendenti, consulenti, organizzazioni, etc., nel pubblico e nel privato.

Il presente Codice Etico è pertanto rivolto a tutti coloro i quali possono avere con l’azienda relazioni in aree cosiddette “sensibili”, in cui potrebbero cioè 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 trasparenza 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.

## **1. AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente Codice Etico si applica a tutti i soggetti che a vario titolo collaborano con il Valmontone Hospital.

Tali soggetti sono pertanto tenuti:

- ad osservare quanto riportato nel presente Codice Etico;
- ad astenersi da comportamenti contrari all'etica e alla legge;
- a 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/o 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.

Laddove i soggetti coinvolti ravvisino ipotesi di violazioni del diritto dell'Unione Europea, ai sensi del D. Lgs. n.10 del 10/03/2023, potranno segnalare tali violazioni, con le modalità indicate all'interno dell'**Allegato 4**, godendo delle tutele normativamente riconosciute ai soggetti che segnalano "violazioni" del diritto dell'Unione (*Whistleblower Protection Directive*).

### **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 personale interno ed esterno.

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.

L'azienda, altresì, 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.

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 le informazioni e i 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, 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" all'interno della quale 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 è 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 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 nell'esercizio delle funzioni trattano e/o visionano 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 e alla documentazione relativa 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.

I soggetti che intrattengono rapporti lavorativi con il Valmontone Hospital sono altresì tenuti a trasmettere alla struttura e/o ad autorizzare la struttura ad accedere con cadenza annuale alla propria anagrafica fiscale, ai propri carichi pendenti giudiziari ed ai propri certificati penali.

## **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, utilizzando nei limiti del possibile un linguaggio chiaro e semplice.

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 in modo da 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 i regolamenti vigenti, e ci si attenga agli standard aziendali individuati.

L'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, della credibilità e della 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 oltretutto 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.



MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 2

**“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 disporre 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 e 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.

## **8. 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.

## **9. MODIFICHE DEL REGOLAMENTO**

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



MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 3

**“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 aggiudicatarie 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'uopo

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.



MODELLO 231/01

**ALLEGATO 4**

**REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DI SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO  
DELL'UNIONE EUROPEA E DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE NAZIONALI -  
(WHISTLEBLOWING)**

**1. Quadro normativo e informativo**

In seguito all'emanazione del D.Lgs. n.10 del 10/03/2023, il legislatore nazionale ha recepito la Direttiva dell'Unione Europea n. 2019/1937 riguardante la protezione dei soggetti che segnalano "violazioni" del diritto dell'Unione (Whistleblower Protection Directive).

La Direttiva sopracitata è stata adottata al fine rendere uniforme la tutela garantita in tutti gli Stati dell'Unione, introducendo, per i diversi settori, regole comuni volti ad imporre l'adozione di canali di segnalazione con specifiche caratteristiche quali: efficacia, sicurezza e riservatezza, nonché garanti di una protezione per gli informatori, per evitare ritorsioni.

Sono altresì contemplate le violazioni del diritto nazionale riconducibili:

- alla Legge 179/2017 sul Whistleblowing;
- alla Delibera ANAC numero 469 del 9 giugno 2021 "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. Whistleblowing)";
- a condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (reati presupposto)

Nel documento vengono recepite:

- le indicazioni ANAC dal titolo "La disciplina del whistleblowing: le novità introdotte dal D.lgs. n. 24/2023 attuativo della Direttiva Europea n. 1937/2019";
- lo schema di decreto legislativo - A.G. 10 del 20 dicembre 2022 denominato "Protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione";



- il documento “Procedure per il whistleblowing - Principi e buone pratiche per le organizzazioni pubbliche e private” – pubblicate da Transparency International;
- la normativa europea relativa alla protezione dei dati personali GDPR 679/2016.

**2. Definizione di “Whistleblowing” (segnalazione):** per *whistleblowing* si intende l’attività di segnalazione dei possibili rischi d’irregolarità o di episodi di corruzione di cui si è venuti a conoscenza. La segnalazione è uno dei più rilevanti strumenti di prevenzione, pertanto è una manifestazione di senso civico attraverso cui il segnalante stesso (whistleblower) contribuisce all’emersione e alla prevenzione dei rischi e di situazioni pregiudizievoli per la PA o enti ad essa assimilate.

### **3. Scopi e Finalità del regolamento**

L’obiettivo principale di questo documento è fornire al segnalante (whistleblower) chiare indicazioni circa: l’oggetto, il contenuto, i destinatari e le modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché le forme di tutela offerte dal nostro ordinamento.

### **4. Ambiti delle segnalazioni**

#### **I. Ambito Soggettivo**

A mente dell’art. 54-bis, comma 2 del D. Lgs. 165/2001, l’istituto del whistleblowing si applica ai seguenti soggetti:

- Dipendenti, indipendentemente dalla tipologia di contratto (contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato);
- Collaboratori e consulenti, compresi stagisti e tirocinanti, qualunque sia il rapporto di lavoro intercorrente;
- Specialisti ambulatoriali interni;
- Lavoratori o collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere in favore dell’amministrazione pubblica (o enti ad essa assimilata) anche al di fuori dell’ambito applicazione dei contratti pubblici.

L’art 54-bis del D.Lgs. 165/2001 disciplina infatti le segnalazioni di condotta illecita, verificatesi all’interno dell’amministrazione, di cui il dipendente ne sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

#### **II. Ambito Oggettivo**

Le segnalazioni possono essere inoltrate:

- al RPCT del VH SpA (segnalazioni interne);
- all’ANAC (segnalazioni esterne).

### **5. Destinatari della segnalazione**

## **5.1 Segnalazioni interne**

L'unico soggetto che, all'interno del VH può ricevere segnalazioni di whistleblowing è il RPCT.

Il RPCT si può avvalere della collaborazione di uno o più componenti del Gruppo di Supporto Permanente ed un componente deve essere sempre individuato come suo sostituto nei casi di assenza o impedimento superiore ai novanta (90) giorni.

Qualora la segnalazione interna sia presentata ad un soggetto diverso (superiore gerarchico, direttore o altri) da quello individuato e autorizzato dall'amministrazione o ente, la segnalazione deve essere trasmessa, entro sette giorni dal suo ricevimento, all'RPCT, dando contestuale notizia della trasmissione al segnalante.

Nell'ipotesi di avvicendamento nella funzione di RPCT per termine incarico o cessazione dal servizio, l'RPCT uscente provvederà al passaggio di consegne con il nuovo incaricato, evidenziando le attività svolte e le azioni da intraprendere, rendendolo edotto sulla gestione delle pratiche in corso e le modalità operative di verifica e controllo del sistema di segnalazione attraverso la piattaforma informatica ed il conferimento delle password e/o credenziali di abilitazione necessarie alla gestione del sistema.

Qualora il passaggio di consegne non sia possibile per cause di forza maggiore, il recupero delle credenziali di gestione della piattaforma di segnalazione potrà essere operato tramite il coinvolgimento dei sistemi informativi aziendali e del fornitore del servizio.

## **5.2 Modalità per le Segnalazioni interne**

Il ricevimento delle segnalazioni può avvenire sia in forma scritta che orale.

### **Segnalazione in forma scritta**

Sarà possibile inoltrare la segnalazione in forma scritta:

- tramite pec, all'indirizzo dedicato: **whistleblowing.valmontonehospital@pec.it**;
- o, in alternativa, mediante posta interna.

Per questa ultima tipologia di segnalazioni occorrerà aver cura di inserire la detta segnalazione in una busta chiusa con la dicitura "RISERVATA PERSONALE", indirizzata a Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del Valmontone Hospital SpA.

La documentazione cartacea prodotta viene conservata e custodita sotto chiave, in armadi accessibili esclusivamente dall'RPCT.

Le chiavi vengono custodite dall'RPCT, unico soggetto ad averne copia.

### **Segnalazione in forma orale**

Sarà altresì possibile inoltrare la segnalazione anche in forma orale mediante:

- utilizzo della linea telefonica aziendale;
- oppure, su richiesta del whistleblower (segnalante), anche mediante incontro con l'RPCT. In tal caso l'incontro sarà fissato entro 15 giorni dalla richiesta, sempre nel rispetto del massimo livello di

sicurezza e di tutela della riservatezza del segnalante. I verbali di prime informazioni o le registrazioni audio acquisite, previa autorizzazione del segnalante, verranno documentati e trascritti dall'RPCT o da un collaboratore da lui designato e verranno conservati secondo le modalità innanzi indicate (in armadio chiuso a chiave).

Resta tuttavia consigliato di procedere mediante comunicazione informatica.

### **5.3 Segnalazioni esterne**

Secondo quanto disposto dalle linee guida, le segnalazioni esterne si possono effettuare direttamente all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) attraverso i canali predisposti.

E' possibile effettuare segnalazioni attraverso tale canale, qualora si presentino condizioni che impediscano di eseguire le segnalazioni interne, quali:

- Inattività o non conformità del canale interno;
- Inerzia o mancanza riscontro da parte degli organismi interni a seguito di segnalazioni poste in essere dal segnalante;
- Motivati elementi che inducano il segnalante a ritenere che laddove venga ad effettuare una segnalazione interna non si dia efficace seguito alla sua gestione o che, dalla stessa segnalazione, possa derivare un rischio di ritorsione;
- Motivati elementi che inducano il segnalante a ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Occorre precisare che le sopraindicate condizioni per l'effettuazione di segnalazioni di tipo esterno, possono comportare l'irrogazione di sanzione amministrative pecuniarie, a carico dell'Azienda, sino ad un massimo di € 50.000,00, oltre a costituire responsabilità disciplinare, nonché eventuali altre forme di responsabilità.

## **6. Contenuto delle segnalazioni**

E' necessario che le segnalazioni siano il più precise possibili al fine di consentirne la verifica dell'ammissibilità della stessa.

La segnalazione pertanto deve contenere i seguenti elementi:

- Oggetto della segnalazione;
- generalità del segnalante;
- esposizione chiara e precisa dei fatti, nonché del luogo e dell'arco temporale in cui si sono verificati;
- indicazione o allegazione di documenti che possano fornire ulteriore prova dei fatti segnalati;
- indicazione di ulteriori soggetti che possano riferire sui fatti;
- qualsiasi tipo di informazione utile al riscontro circa la sussistenza dei fatti oggetto di segnalazione.

## **7. Modalità di gestione delle segnalazioni**

### **7.1 presa in carico delle segnalazioni**

Una volta ricevuta la segnalazione, il RPCT, in base alla linea di comunicazione impiegata, provvederà ad adottare le azioni ritenute da lui più consone, per garantire la massima riservatezza.

Le tipologie di segnalazione e le rispettive azioni per garantirne la massima riservatezza, sono indicate al par. 5.

### **7.2 Esame preliminare**

Il RPCT, ricevuta la segnalazione, procede ad una prima verifica e analisi del contenuto, in modo da verificare la sussistenza dei presupposti e dei requisiti oggettivi e soggettivi prescritti dalla normativa vigente, per poter accordare al segnalante le tutele spettanti dal whistleblower.

### **7.3 Istruttoria**

Per la fase istruttoria, l'RPCT potrà avviare un dialogo con il whistleblower, chiedendo chiarimenti, documenti o informazioni ulteriori.

L'RPCT potrà inoltre richiedere una collaborazione a delle strutture competenti nel proseguo dell'attività, avvalendosi del loro supporto, sempre nel rispetto della tutela della riservatezza.

L'RPCT fornisce riscontro alla segnalazione entro tre mesi (90 giorni) dalla data dell'avviso di ricevimento o diversamente, entro tre mesi dalla scadenza del termine di sette (7) giorni dalla presentazione della segnalazione.

### **7.4 Individuazione dell'oggetto della segnalazione**

Non è tipizzato un elenco di azioni pregiudizievoli che possano costituire oggetto del whistleblowing, ma le segnalazioni devono riguardare condotte illecite di cui il soggetto sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Vengono considerate come rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati, consumati o tentati, a danno dell'interesse pubblico.

Tutto ciò che riguarda invece doglianze di carattere personale, rivendicazioni che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti con colleghi o superiori, non rientrano nella disciplina dei whistleblowing.

### **7.5 Esito della procedura**

Verificata la fondatezza e la veridicità della segnalazione, il RPCT in relazione alla natura della violazione, provvede:

- a presentare denuncia all'Autorità Giudiziaria Competente;
- a comunicare l'esito dell'accertamento alla Direzione Generale dell'Azienda, all'ODV e al Consiglio di Amministrazione, per il ripristino della correttezza dell'attività amministrativa e dell'osservanza dei principi sanciti dalla legge;
- a comunicare l'esito dell'accertamento al Dirigente Responsabile (ove esistente) della struttura aziendale di appartenenza dell'autore della violazione, affinché prenda provvedimenti.



## **8. Segnalazioni anonime**

Le segnalazioni anonime, ovvero quelle in cui il soggetto non fornisce le proprie generalità, o le segnalazioni provenienti da soggetti estranei alla PA che sono pervenute mediante i canali dedicati, vengono registrate nel registro aziendale dedicato al trattamento dei dati.

Sarà compito dell'RPCT valutarne la veridicità e l'utilizzabilità e qualora siano ben dettagliate, complete e verificabili, egli stesso provvederà (qualora non sia stato indicato) a identificare un possibile oggetto, in modo da avviare le verifiche preliminari per valutare un'eventuale proseguo del procedimento.

## **9. Segnalazioni escluse**

Non rientrano nel presente regolamento le seguenti segnalazioni:

- Segnalazioni fondate su sospetti o voci;
- Segnalazioni false, vertenti su fatti di dominio pubblico o acquisite illegalmente;
- Relative alla propria prestazione lavorativa;
- Segnalazioni aventi ad oggetto rimostranze in ordine ai rapporti con colleghi/superiori o rivendicazioni;
- Segnalazioni riguardanti lamentele di carattere personale.

## **10. Forme di tutela del whistleblower**

L'identità del whistleblower e/o ogni altro tipo di informazione che possa comunque far risalire alla sua identità, non può essere rivelata a persona diversa da quelle autorizzate, senza il consenso espresso da egli stesso.

La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatta salva ogni forma di responsabilità prevista dalla legge.

Pertanto, i soggetti coinvolti nella gestione della segnalazione, sono tenuti a tutelarne la riservatezza.

Vengono in particolare riconosciute due forme di tutela:

- Tutela della riservatezza sull'identità del whistleblower e contestuale sottrazione al diritto di accesso al contenuto delle segnalazioni;
- Divieto di Discriminazione e ritorsione.

### **10.1 Tutela della riservatezza sull'identità del whistleblower e sottrazione al diritto di accesso alle segnalazioni**

Qualora la segnalazione effettuata abbia portato ad un procedimento giudiziario e/o disciplinare, il VH SpA ha l'obbligo di garantire la riservatezza dell'identità del whistleblower in tre casi:

- i. Nei procedimenti d'innanzi la Corte dei Conti, in cui vige l'obbligo del segreto istruttorio sino alla chiusura della fase istruttoria. Solo successivamente l'autorità contabile potrà rivelarla al fine di utilizzarla nel procedimento;
- ii. Nel procedimento penale, atteso che l'art. 329 c.p.p. stabilisce, che: "gli atti di indagine compiuti dal pubblico ministero e dalla polizia giudiziaria sono coperti dal segreto fino a quando l'imputato (o l'indagato) non ne possa avere conoscenza e, comunque, non oltre la chiusura delle indagini preliminari.";
- iii. Nel procedimento disciplinare, in cui l'identità del whistleblower non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso del whistleblower alla rivelazione della propria identità.

Ai fini di tutelare la riservatezza del whistleblower, **la segnalazione e i documenti inerenti ad essa, sono sottratti al diritto di accesso agli atti amministrativi, nonchè all'accesso civico generalizzato** (rispettivamente previsti dagli art. 22 e seguenti della L. n.241/1991 e dal D. Lgs n.33/2013).

Nell'ipotesi in cui la segnalazione venga trasmessa a soggetto diverso dall'RPCT, il VH SpA ed i servizi interessati saranno tenuti a valutare l'istanza di ostensione della segnalazione, applicando le discipline previste dalle singole tipologie di accesso (documentale, semplice e generalizzato).

Il VH SpA dovrà applicare il criterio del congruo bilanciamento dei contrapposti interessi e valutare, previa interlocuzione con i controinteressati, se concedere o meno l'accesso alla segnalazione.

## **10.2 Divulgazione Pubblica**

La massima tutela e riservatezza al segnalante è garantita anche nell'ipotesi in cui questi effettui una divulgazione pubblica.

Per "divulgazione pubblica" si intende l'atto di rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni attraverso mezzi di diffusione di massa, *social media*, in grado di raggiungere un numero elevato di persone.

Il segnalante può beneficiare di questa garanzia qualora ricorrano le seguenti condizioni:

1. il segnalante ha effettuato una segnalazione interna e/o una segnalazione esterna senza seguito;
2. vi siano fondati motivi di timori di ritorsione a carico del segnalante o il timore che la segnalazione non possa avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto;
3. il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

## **10.3 Divieto di discriminazione e ritorsione**

Costituiscono forme di discriminazione o ritorsione eventuali azioni disciplinari ingiustificate quali per esempio il licenziamento, trasferimento o più genericamente qualunque misura organizzativa avente effetti negativi sulle condizioni lavorative.

Rientrano in queste categorie anche i comportamenti o omissioni posti in essere dall'amministrazione nei confronti del whistleblower, volte a peggiorare la situazione lavorativa.

Nei confronti del whistleblower, ai sensi del presente regolamento, non è consentita né tollerata alcuna forma di discriminazione o ritorsione, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati alla segnalazione.

Il segnalante che ritiene di aver subito discriminazioni o ritorsioni, anche per il tramite delle organizzazioni sindacali, ne dà comunicazione tempestiva all'ANAC.

Se l'ANAC, una volta effettuati i controlli del caso, dovesse accertare l'adozione di misure discriminatorie o ritorsive, avrà il dovere di provvedere all'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti di colui che ha posto in essere tali condotte.

L'RPCT, venuto a conoscenza delle possibili discriminazioni o ritorsioni ricevute dal whistleblower a seguito della segnalazione, comunica quanto accaduto:

- Al dirigente (ove esistente) di grado superiore del dipendente che ha operato la discriminazione e/o ritorsione, affinché provveda all'adozione di provvedimenti atti a rimediare agli effetti negativi delle azioni da lui compiute;
- Agli organi preposti all'adozione di provvedimenti disciplinari, i quali valutano la sussistenza degli estremi per avviare un procedimento disciplinare nei riguardi di colui che ha posto in essere discriminazioni e/ritorsioni.

I destinatari del provvedimento di licenziamento a seguito di segnalazioni, sono reintegrati nel posto di lavoro, secondo quanto disposto dall'Art.2 D. Lgs n.23/2015.

L'ordine di reintegro resta in ogni caso di esclusiva competenza del giudice del lavoro.

## **11. Misure di assistenza e sostegno al Whistleblower**

Il soggetto che intende effettuare una segnalazione, può, fatte salve le assistenze previste direttamente dall'ANAC, intraprendere un dialogo di tipo preventivo direttamente con il RPCT o un collega da lui designato, al fine di ricevere tutte le informazioni opportune in materia di whistleblowing.

## **12. Trattamento dati personali – Informativa Privacy**

Il Valmontone Hospital, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati – GDPR 2016/679, gestisce il trattamento dei dati personali relativi al ricevimento e alla gestione delle segnalazioni in qualità di titolare del trattamento dati.

Fornisce le informazioni necessarie sulla tutela privacy e gestione dati al segnalante e alle persone coinvolte ai sensi degli artt. 13-14 GDPR, pubblicando sul sito aziendale la relativa informazione privacy nonché mediante comunicazione automatizzata laddove la segnalazione venga effettuata servendosi della piattaforma informatica o in formato cartaceo da sottoscrivere al momento dell'effettuazione della segnalazione come previsto ai precedenti par. Missiva Scritta e Segnalazione in Forma Orale.

Il VH gestisce solo i dati che risultano utili e finalizzati al trattamento della segnalazione evitando di raccogliere quelli superflui e nel caso di provvedere alla loro cancellazione immediata.

La segnalazione di Whistleblowing impedisce al soggetto segnalato, presunto autore dell'illecito, relativamente al trattamento dei propri dati personali gestiti dall'Azienda di poter esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 a 22 del GDPR 2016/679 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettificarli, diritto di ottenerne la cancellazione o cd diritto all'oblio, diritto alla limitazione del trattamento si veda art. 18 GDPR, diritto alla portabilità dei dati personali e di opposizione al trattamento), in quanto dall'esercizio di tali diritti potrebbe derivare un pregiudizio alla tutela della riservatezza dell'identità del segnalante.

È preclusa la possibilità al soggetto segnalato di rivolgersi all'Azienda in qualità di titolare del trattamento ed in caso di mancata risposta di proporre reclamo al Garante della Privacy.

Il VH SpA è tenuto ad informare il soggetto segnalato della sola possibilità consentita a questi di richiedere al Garante della Privacy accertamenti sulla conformità del trattamento dei propri dati da parte dell'Azienda.

### **12.1 Responsabile trattamento dati**

Il VH nomina il RPCT quale Responsabile del trattamento dati ai sensi della normativa GDPR, il quale dichiara e garantisce:

- di possedere le competenze e conoscenze relative alle finalità e modalità di trattamento dati;
- misure di sicurezza da adottare a garanzia della riservatezza;
- di non effettuare copie dei dati personali diverse da quelle strettamente necessarie alla gestione della procedura di segnalazione;
- di non divulgare dati in possesso.

La gestione ed il trattamento dei dati personali viene effettuata in conformità con la normativa vigente.

Ogni operazione di trattamento dati personali è garantita e svolta con la misura di sicurezza idonea a prevenire i rischi di distruzione e perdita anche accidentale dei dati personali nonché di accesso non autorizzato o trattamento illecito dei medesimi in conformità alle misure di sicurezza previste dal Regolamento Privacy.

### **13. Registro segnalazioni whistleblowing – Conservazione della Documentazione**

Ai fini del trattamento dati, il VH SpA conserva e censisce le segnalazioni ricevute all'interno del registro del trattamento dati Whistleblowing detenuto dal RPCT che provvede ad alimentarlo e tenerlo aggiornato tempestivamente, ogni qual volta pervengano delle segnalazioni o aggiornamenti.



Il Registro Whistleblowing viene conservato in forma cartacea ed informatica e confluisce quale sezione opportunamente identificata nel Registro Generale dell'Azienda.

Tutte le segnalazioni e la relativa documentazione sono conservate esclusivamente per il tempo necessario al trattamento e gestione della segnalazione e comunque non oltre cinque anni dalla data di comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione.



**MODELLO 231/01**

**2024 - 2026**

**ALLEGATO 5**

**REGOLAMENTO INTERNO EX ART. 19 DEL D. LGS. N. 175/2016  
PER IL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE SECONDO I PRINCIPI DI TRASPARENZA, PUBBLICITÀ  
E IMPARZIALITÀ**

**Adottato ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. n. 175/2016 con delibera del C.d.A. in sede di approvazione del Modello  
231/2001**

**CAPO I: PRINCIPI**

**ARTICOLO 1 – FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente Regolamento disciplina le procedure per il reclutamento del personale DEL Valmontone Hospital SpA secondo i principi di trasparenza, pubblicità e imparzialità.

Il presente Regolamento, in particolare, stabilisce i requisiti essenziali, i criteri e le modalità generali di reclutamento del personale, con contratto di lavoro subordinato, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, cui il Valmontone Hospital S.p.A. intende attenersi nella ricerca, selezione e inserimento di personale, nel rispetto della normativa e dello Statuto societario.

Il Valmontone Hospital S.p.A. è una società a controllo pubblico, e come tale, soggetta alla disciplina prevista dall'art. 19 D.lgs. 19 agosto 2016 n. 175, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 210 del 8 settembre 2016, il quale regola l'assunzione di personale dipendente per le società a controllo pubblico.

A mezzo di tale Regolamento, il Valmontone Hospital S.p.A. garantisce il rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato e garantisce, altresì, pari opportunità nell'accesso all'impiego, senza discriminazione alcuna per ragioni di sesso, di appartenenza etnica, di nazionalità, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di orientamenti sessuali, di condizioni personali e sociali.

Nelle modalità di accesso all'impiego, il Valmontone Hospital S.p.A. adotta procedure improntate a criteri di trasparenza, idonee a garantire in ogni fase il pieno rispetto dei principi e delle regole generali contenute nel presente Regolamento, tese a dare adeguata evidenza ai criteri e alle modalità adottate nella selezione delle risorse umane da acquisire.

I predetti criteri e modalità sono resi noti prima dell'effettuazione delle selezioni, attraverso la pubblicazione di Bandi di concorso e/o Avvisi di manifestazione di interesse.

Ai rapporti di lavoro dei dipendenti si applicano le disposizioni del capo I, titolo II, del libro V del codice civile, nonché le leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell'impresa.

Nel reclutamento del proprio personale, il Valmontone Hospital S.p.A. garantisce:

- l'adeguata pubblicità della selezione e delle modalità di svolgimento della stessa, in modo da assicurare la trasparenza e l'imparzialità delle valutazioni;
  - l'economicità, in modo da contenere i costi di assunzione del personale entro parametri allineati con i valori di mercato per ciascun profilo professionale richiesto;
  - la tempestività dei procedimenti, in modo da dotare prontamente la struttura delle risorse umane necessarie al corretto e performante espletamento delle attività;
  - la verifica dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in maniera oggettiva e trasparente, dando adeguata evidenza dei criteri e delle modalità adottate nella selezione delle risorse;
  - il rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori;
- 
- la redazione, a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità dell'azione, di verbali recanti le operazioni compiute e i giudizi espressi dall'organo valutatore;
  - la verifica del possesso nel candidato dei titoli professionali e dei requisiti richiesti per la selezione e l'assunzione.

Sono fatte in ogni caso salve le assunzioni vincolate in base a norme di legge speciale, quali a titolo di esempio: contratto a termine part time, le norme di legge per il diritto al lavoro dei disabili, e tutte le altre norme che impongono obblighi di assunzione.

Restano altresì esclusi dal campo di applicazione del presente regolamento tutti i rapporti non ricompresi nell'art. 2, i rapporti di lavoro sottoscritti per lo svolgimento di attività di natura stagionale (da ricomprendere anche attività correlate ad eventi straordinari), di durata inferiore a sei mesi.

## **ARTICOLO 2 – DEFINIZIONI**

Ai sensi del presente Regolamento, per "reclutamento del personale" si intende la conclusione, da parte della Società Valmontone Hospital S.p.A., di contratti di lavoro subordinato di qualunque natura, anche a tempo parziale o determinato, se superiori a sei mesi.

## **ARTICOLO 3 - PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA E SELEZIONE DEL PERSONALE**

Come da Statuto e dagli altri atti di regolamentazione, spetta alla Direzione Generale (Amministratore Delegato) assicurare la corretta definizione del fabbisogno di risorse umane, promuovendo l'adeguata copertura degli organici.

La Direzione Generale esercita pertanto le seguenti attività:

- redazione e pubblicazione di bandi e/o avvisi di manifestazione di interesse per la selezione del personale, che siano rispettosi dei principi e delle regole di cui al presente Regolamento;
- eventuale proroga, prima della scadenza o riapertura, dopo la scadenza, del termine fissato nell'avviso per la presentazione delle domande, ai sensi dell'art. 6 del presente Regolamento;
- eventuale modifica del numero dei posti messi a concorso, ai sensi dell'art. 6 del presente Regolamento;
- eventuale sospensione e/o revoca dell'avviso di selezione, ai sensi dell'art. 6 del presente Regolamento;
- nomina della Commissione valutatrice;
- approvazione degli esiti della procedura concorsuale.

Le posizioni di lavoro disponibili per le quali viene indetta la procedura comparativa, saranno indicate mediante avviso affisso nei locali della sede della Società Valmontone Hospital S.p.A. e pubblicate sul portale internet <https://www.valmontonehospital.it/>, nella sezione "Amministrazione trasparente" – Reclutamento del personale, costantemente aggiornata.

## **ARTICOLO 4 – IMPARZIALITA' E NON DISCRIMINAZIONE**

Le procedure di reclutamento del personale garantiscono, senza discriminazione alcuna per genere, nazionalità, religione, opinione politica o condizione sociale e personale, l'accessibilità all'impiego, la trasparenza e l'imparzialità delle valutazioni, nonché la competenza dei soggetti esaminatori, il rispetto delle pari opportunità tra uomini e donne ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198, recante «Codice delle pari opportunità tra uomo e donna e della disciplina prevista in materia di utilizzo e trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, rubricato sotto «Codice in materia di protezione dei dati personali» e del Regolamento UE 2016/679.

Al fine di garantire l'oggettività, la trasparenza, l'imparzialità, la parità di trattamento e di opportunità, nelle procedure per il reclutamento del personale con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato, è fatto divieto che coniugi e parenti di primo grado dei soggetti che ricoprono cariche di responsabilità, di controllo, di amministrazione e dirigenza, di dirigente sindacale nazionale o regionale, siano assunti dalla Società.

Analogo divieto si applica ai coniugi e parenti di primo grado dei soggetti che, con riferimento alla Società, ricoprono ruoli di rappresentanza, di indirizzo o di controllo.

## **CAPO II: PROCEDURE COMPARATIVE**

### **ARTICOLO 5 - AVVIO DELLA PROCEDURA**

L'avvio della selezione per l'assunzione di un lavoratore dipendente dovrà avvenire a cura del Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del presente Regolamento.

La richiesta di selezione, dovrà essere rispettosa dei principi e delle regole espressi nel presente Regolamento e dovrà obbligatoriamente riportare le seguenti informazioni:

- Numero di posti oggetto della selezione;
- Tipologia contrattuale;
- Titolo di studio richiesto;
- Profilo professionale richiesto;
- Inquadramento previsto ex CCNL;
- Conoscenze e competenze richieste;
- Eventuale esperienza richiesta;
- Mansione;
- Data inizio e durata contratto indicativi;
- Luogo dove si svolgerà la prestazione.

E' facoltà del Valmontone Hospital S.p.A. indire manifestazioni di interesse finalizzate alla formazione di una graduatoria di idonei cui attingere laddove sorgesse l'esigenza di procedere alla assunzione.

### **ARTICOLO 6 – PUBBLICITA' DEGLI AVVISI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE**

Ogni procedura rivolta al reclutamento di personale avviene previa pubblicazione nella sezione dedicata del sito internet <https://www.valmontonehospital.it/>, nella sezione "Amministrazione trasparente" – Reclutamento del personale.

Il Valmontone Hospital S.p.A. si riserva la facoltà di dare ulteriore pubblicità all'avviso di selezione del personale attraverso inserzioni su giornali locali e nazionali e/o mediante altre forme di divulgazione e pubblicazione ritenute opportune.

Eventuali modifiche ed integrazioni relative alle selezioni saranno rese note con le stesse modalità previste per la pubblicità dell'offerta.

Le procedure di selezione potranno essere espletate non prima del decorso di 15 (quindici) giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso di cui al presente articolo, salvo comprovati motivi di urgenza.

L'avviso di bando/manifestazione di interesse, dovrà contenere:

- a) le modalità e il termine perentorio di presentazione delle domande;



- b) le materie ed il programma oggetto delle singole prove, ove previste;
- c) i requisiti soggettivi generali e particolari richiesti per l'accesso all'impiego;
- d) i titoli che danno eventualmente luogo a precedenza o a preferenza;
- e) il numero complessivo dei posti offerti, la categoria ed il relativo profilo professionale, con indicazione di quelli eventualmente riservati per legge a favore di determinate categorie;
- f) i motivi che comportano l'esclusione dalla selezione.

Per ogni singola selezione saranno valutati ed ammessi al colloquio unicamente i candidati in possesso dei titoli indicati e richiesti nelle singole offerte di impiego pubblicizzate dalla Società Valmontone Hospital S.p.A.

È facoltà della Società Valmontone Hospital S.p.A. procedere alla proroga - prima della scadenza od alla riapertura - del termine fissato nell'avviso per la presentazione delle domande allorché, alla data di scadenza, venga ritenuto insufficiente il numero delle domande presentate, ovvero per altre esigenze di interesse aziendale.

Il provvedimento di proroga, adottato dal Direttore Generale è pubblicato con le stesse modalità adottate per l'avviso e deve essere comunicato a tutti i concorrenti che abbiano presentato domanda di partecipazione.

Per i nuovi candidati tutti i requisiti richiesti devono essere posseduti prima della scadenza dei nuovi termini fissati dal provvedimento di riapertura.

Restano valide le domande presentate in precedenza, con facoltà per i candidati di procedere entro il nuovo termine all'eventuale integrazione della documentazione già presentata.

Con provvedimento del Direttore Generale è facoltà della Società procedere, in qualsiasi momento della procedura concorsuale, alla modifica del numero dei posti messi a concorso.

Qualora il numero dei posti venga aumentato, non sarà necessario darne notizia ai candidati.

Con provvedimento sempre del Direttore Generale è facoltà della Società procedere, altresì, alla sospensione e/o revoca dell'avviso di selezione in qualsiasi momento del procedimento concorsuale.

Il provvedimento deve essere comunicato a tutti i candidati che hanno presentato domanda e pubblicizzato con le stesse modalità osservate per l'avviso.

## **ARTICOLO 7 - ACCESSO ALLA SELEZIONE**

Potranno accedere alla selezione i soggetti che possiedono almeno i seguenti requisiti essenziali:

- a) cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea (possono partecipare anche i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 3 bis del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.);
- b) inesistenza di condanne penali o di stato di interdizione o di provvedimenti di prevenzione o di altre misure;
- c) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un pubblico impiego;
- d) età non inferiore a 18 (diciotto) anni, salvo diversa indicazione contenuta nel sistema dei profili professionali e fatta eccezione per l'accesso ai contratti di apprendistato professionalizzante;
- e) idoneità fisica a ricoprire il posto;
- f) titolo di studio e/o eventuali altri requisiti richiesti per l'accesso a ciascun profilo professionale secondo quanto previsto dal CCNL di riferimento;
- g) altri e/o diversi titoli e requisiti espressamente specificati al momento dell'approvazione della procedura di selezione.
- h) ulteriori requisiti minimi previsti dalla normativa di volta in volta vigente.

La Commissione, di cui al successivo art. 8, esamina le domande di partecipazione alla selezione in relazione ai contenuti dell'avviso di selezione, formando l'elenco dei nominativi ammessi alla selezione.

L'elenco dei candidati ammessi viene tempestivamente pubblicato nella apposita sezione del portale internet.

Indipendentemente dai documenti presentati è riservata alla Società Valmontone Hospital S.p.A. la facoltà di accertare il possesso di tutti i requisiti richiesti.

Agli effetti dell'osservanza dei termini stabiliti per la presentazione delle domande di partecipazione alle procedure selettive e dei relativi documenti, fa fede la data di ricezione del plico.

In caso di spedizione mediante posta elettronica certificata farà fede l'indicazione contenuta nel messaggio relativa alla data e ora di invio del server di partenza.

È fatta salva la facoltà per la Società Valmontone Hospital S.p.A. di prescrivere eventuali termini perentori di ricezione. L'avviso di selezione stabilisce le modalità di verifica dell'ammissibilità delle domande, nonché dell'eventuale possibilità di regolarizzazione.

A tale proposito possono essere suscettibili di regolarizzazione mere imperfezioni formali della domanda ovvero omissioni della stessa che non comportino la modifica del contenuto sostanziale della dichiarazione.

Non sono suscettibili di regolarizzazione e comportano quindi l'esclusione:

a) l'omessa sottoscrizione della domanda;

b) la mancata produzione o la presentazione oltre il termine di scadenza dei documenti richiesti dal bando/avviso.

Ferme restando le disposizioni che precedono, l'omissione di una delle dichiarazioni prescritte non comporta l'esclusione se il possesso del requisito cui si riferisce risulti o sia comunque desumibile dal contesto delle altre dichiarazioni o dalla documentazione allegata alla domanda.

L'eventuale richiesta di regolarizzazione dovrà essere comunicata agli interessati, a cura della Società, con le modalità ritenute opportune ed i destinatari dovranno ottemperarvi, pena l'esclusione, entro il termine e con le modalità previste dalla comunicazione stessa.

Per i candidati ammessi, la comunicazione potrà avvenire con modalità diverse comunque indicate nel bando e potrà contenere l'indicazione della data di tutte le prove già calendarizzate.

## **ARTICOLO 8 - COMMISSIONE DI VALUTAZIONE**

La valutazione e la selezione dei candidati sarà operata da una Commissione, composta da un numero dispari di membri, nel numero minimo di 3 (tre) e nel numero massimo di 5 (cinque).

I commissari potranno essere individuati sia tra il personale interno alla Società Valmontone Hospital S.p.A., sia tra consulenti e professionisti esterni.

Resta fermo che almeno n. 1 (un) componente della commissione dovrà essere individuato tra il personale interno.

I membri interni dovranno rivestire una categoria almeno pari rispetto a quella propria del profilo messo a selezione.

La nomina della Commissione sarà operata dal Direttore Generale.

Le funzioni di segretario verbalizzante saranno espletate indistintamente, da personale interno della Società o, in alternativa, da un componente della Commissione, sia interno che esterno.

## **ARTICOLO 9 - PROCEDURE DI SELEZIONE**

Le modalità di selezione e valutazione del personale sono adeguate al profilo professionale delle risorse umane da reperire e prevedono l'utilizzo di metodologie e strumenti di comprovata efficacia e trasparenza.

Le procedure di selezione garantiranno l'efficacia, l'efficienza, l'economicità e la celerità dell'espletamento e saranno informate a criteri di imparzialità, oggettività e trasparenza.

In adesione ai principi di speditezza e di celerità dell'azione, nell'avviso di bando di concorso e/o di manifestazione di interesse può essere prevista la facoltà per la Commissione giudicatrice di operare una preselezione dei candidati, laddove pervengano un numero di candidature superiore al doppio del numero di posti offerti.

In tal caso, la preselezione avverrà in modo non discriminatorio, selezionando, a giudizio discrezionale della commissione, i candidati maggiormente qualificati, che verranno individuati sulla base del parametro relativo al curriculum professionale.

Sulla base delle più aggiornate e razionali metodologie e tecniche di valutazione, saranno accertate non solo la preparazione culturale e teorica, ma soprattutto e nel modo più oggettivo possibile, le effettive capacità ed attitudini del candidato a ricoprire la posizione offerta in funzione degli obiettivi della Società, per consentire un esame comparativo dei candidati condotto con criteri di valutazione omogenei e la formazione di un giudizio di merito coerente ed imparziale.

La selezione si potrà comporre di una o più fasi tra quelle nel seguito indicate, come stabilito di volta in volta dall'avviso di selezione.

Le fasi interesseranno:

- I) curriculum: titoli di servizio e titoli di studio e professionali;
- II) prove scritte;
- III) prove orali e/o colloqui individuali.

Le scelte delle fasi si ispireranno ai principi di sana gestione aziendale, economicità, efficacia ed efficienza e celerità del procedimento.

Le prove scritte, qualora previste, dovranno garantire l'anonimato.

I punteggi saranno espressi su 100/100 (cento centesimi) e assegnati dalla commissione in seduta plenaria, presenti tutti i componenti.

La commissione di selezione concluderà i lavori consegnando gli atti e documenti e la graduatoria di merito alla Direzione, nella persona del Direttore Generale (Amministratore Delegato).

Tale graduatoria, sulla base di quanto è stato oggetto di valutazione (come da avviso di selezione) somma i punteggi attribuiti a ognuna delle prove previste.

Il verbale finale della commissione di selezione indicherà, tra l'altro, per ogni procedura selettiva:

- 1) numero dei candidati;
- 2) numero dei candidati ammessi.

Ogni dichiarazione a verbale da parte dei candidati è accettata esclusivamente nella forma scritta, datata e firmata ed allegata al verbale: il verbale indicherà con chiarezza per ogni dichiarazione le risposte fornite e/o i provvedimenti assunti dalla commissione di selezione.

I titoli di studio e professionali devono essere riconosciuti dalla Repubblica Italiana.

I corsi di formazione professionale devono essere documentati o auto-dichiarati dal partecipante ai sensi di legge.

#### **ARTICOLO 10 – CURRICULUM**

Il curriculum professionale sarà valutato unitariamente nel complesso della formazione e delle attività, culturali e professionali, illustrate dal candidato e ritenute significative, per analogia o connessione, al fine di evidenziare il maggiore livello di qualificazione, idoneità ed attitudine dello stesso all'esercizio delle funzioni richieste dalla posizione offerta dalla Società Valmontone Hospital S.p.A.

#### **ARTICOLO 11 - APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE DEGLI ESITI**

Il Valmontone Hospital S.p.A. rende noto l'esito della selezione mediante comunicazione personale indirizzata al candidato vincitore della stessa.

L'approvazione degli esiti della procedura è di spettanza del Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del presente Regolamento.

Gli esiti della selezione saranno tempestivamente resi noti mediante pubblicazione nella sezione del sito internet innanzi indicata.

La pubblicazione dovrà in ogni caso avvenire entro i 15 (quindici) giorni successivi alla chiusura delle operazioni di selezione.

Il Valmontone Hospital S.p.A. si riserva la facoltà di costituire un elenco dei candidati valutati idonei cui fare riferimento in caso di mancata copertura della posizione offerta per rinuncia o forza maggiore da parte dei soggetti già selezionati ovvero in caso di assunzioni a tempo determinato.

In caso di mancata copertura della posizione offerta per rinuncia o forza maggiore del concorrente vincitore della selezione, la Società Valmontone Hospital S.p.A. può procedere a chiamare altro idoneo seguendo l'ordine di merito risultante dalla procedura selettiva.

Gli elenchi delle selezioni potranno essere utilizzati per il reclutamento di personale con caratteristiche professionali omogenee per tutto il periodo di validità degli elenchi stessi, specificamente indicato nel bando o avviso di selezione pubblicato.

I colloqui ed i test di selezione si svolgono in seduta pubblica e la relativa documentazione viene conservata dagli uffici amministrativi in appositi fascicoli e nel rispetto della normativa inerente la tutela dei dati personali.

## **ARTICOLO 12 - CONTRATTO DI LAVORO**

L'assunzione in servizio avviene con contratto di lavoro subordinato, a tempo determinato e/o indeterminato, a tempo pieno o parziale, secondo le forme contrattuali di impiego previste dall'ordinamento e nel rispetto della disciplina collettiva.

## **ARTICOLO 13 - UTILIZZO DEI CURRICULUM**

I dati personali pervenuti al Valmontone Hospital S.p.A. a seguito di invio di curriculum o domande di partecipazione a selezioni pubbliche saranno trattati per i soli fini previsti dal presente Regolamento e nel rispetto della normativa in tema di trattamento dei dati personali.

## **CAPO III - DISPOSIZIONI FINALI**

### **ARTICOLO 14 - ENTRATA IN VIGORE ED EFFICACIA**

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di avvenuta approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione. Il presente Regolamento entro i 15 giorni successivi alla sua approvazione dovrà essere pubblicato sul portale internet. Eventuali modifiche ed integrazioni al presente regolamento verranno pubblicizzate dal Valmontone Hospital S.p.A. mediante pubblicazione sul portale.



2024



# Valmontone Hospital

MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 6

REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO



 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		Rev.0
		Data:29/12/2023
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 1 di 10
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

## INDICE

### Premessa

1. Entrata in vigore del regolamento e pubblicità
2. Campo di applicazione del regolamento
3. Utilizzo del Personal Computer
4. Utilizzo della rete
5. Gestione ed assegnazione delle credenziali di autenticazione (password)
6. Utilizzo dei supporti magnetici rimovibili
7. Utilizzo di PC portatili
8. Uso della posta elettronica
9. Uso della rete Internet e dei relativi servizi
10. Protezione antivirus
11. Utilizzo dei telefoni, fax e fotocopiatrici aziendali
12. Osservanza delle disposizioni in materia di Privacy
13. Accesso ai dati trattati dall'utente
14. Sistemi di controllo graduali
15. Non osservanza della normativa aziendale
16. Responsabili ICT
17. Aggiornamento e revisione

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:29/12/2023
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 2 di 10
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

## PREMESSA

La progressiva diffusione delle nuove tecnologie informatiche, ed in particolare il libero accesso alla rete Internet dai Personal Computer, espone *la Valmontone Hospital s.p.a.* (nel seguito per brevità "VH") ai rischi di un coinvolgimento sia patrimoniale sia penale, creando problemi alla sicurezza e all'immagine dell'Azienda stessa.

Premesso quindi che l'utilizzo delle risorse informatiche e telematiche della nostra Azienda deve sempre ispirarsi al principio della diligenza e correttezza, comportamenti che normalmente si adottano nell'ambito di un rapporto di lavoro, *la VH* ha adottato un Regolamento interno diretto ad evitare che comportamenti inconsapevoli possano innescare problemi o minacce alla Sicurezza nel trattamento dei dati.

### 1. Entrata in vigore del regolamento e pubblicità

1.1 Il nuovo regolamento entrerà in vigore a decorrere dal 2024. Con l'entrata in vigore del seguente regolamento tutte le disposizioni in precedenza adottate in materia, in qualsiasi forma comunicate, devono intendersi abrogate e sostituite dalle presenti.

1.2 Copia del regolamento, oltre ad essere affisso nella bacheca aziendale, verrà consegnato a ciascun dipendente.

### 2. Campo di applicazione del regolamento



2.1 Il nuovo regolamento si applica a tutti i dipendenti, senza distinzione di ruolo e/o livello, nonché a tutti i collaboratori dell'azienda a prescindere dal rapporto contrattuale con la stessa intrattenuto (lavoratori somministrati, collaboratore a progetto, in stage ecc.).

2.2 Ai fini delle disposizioni dettate per l'utilizzo delle risorse informatiche e telematiche, per "utente" deve intendersi ogni dipendente e collaboratore (collaboratore a progetto, in stage, agente, ecc.) in possesso di specifiche credenziali di autenticazione. Tale figura potrà anche venir indicata quale "incaricato del trattamento".

### 3. Utilizzo del Personal Computer

3.1 Il Personal Computer affidato al dipendente è uno **strumento di lavoro**. Ogni utilizzo non inerente all'attività lavorativa può contribuire ad innescare disservizi, costi di manutenzione e, soprattutto, minacce alla sicurezza.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:29/12/2023</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 3 di 10</b>
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

3.2 il Personal computer dato in affidamento all'utente permette l'accesso alla rete aziendale solo attraverso specifiche credenziali come meglio descritto nei punti 4 e 5 del presente regolamento.

3.3 La VH rende noto che il personale incaricato che opera presso il servizio Information and Communication Technology\* (nel seguito per brevità ICT) della stessa VH è stato autorizzato a compiere interventi nel sistema informatico aziendale diretti a garantire la sicurezza e la salvaguardia del sistema stesso, nonché per ulteriori motivi tecnici e/o manutentivi. Detti interventi, in considerazione dei divieti di cui ai successivi punti 8 e 9, potranno anche comportare l'accesso in qualunque momento, ai dati trattati da ciascuno, ivi compresi gli archivi di posta elettronica, nonché alla verifica sui siti internet acceduti dagli utenti abilitati alla navigazione esterna. La stessa facoltà, sempre ai fini della sicurezza del sistema e per garantire la normale operatività dell'azienda, si applica anche in caso di assenza prolungata od impedimento dell'utente.

*(\*oltre alla figura aziendale preposta alla gestione del sistema informatico aziendale, indipendentemente da una sua nomina a Responsabile della Privacy ai sensi dell'art. 29 del D.lgs 196/2003. Nel caso la gestione del servizio ICT siano affidate a terzi, saranno adottate idonee clausole contrattuali volte a formalizzare l'attribuzione delle relative responsabilità).*

3.4 Il personale dell'ICT ha facoltà di collegarsi in remoto e visualizzare il desktop delle singole postazioni PC al fine di garantire l'assistenza tecnica e la normale attività operativa nonché la massima sicurezza contro virus, spyware, malware, ecc.. L'intervento viene effettuato esclusivamente su chiamata dell'utente o, in caso di oggettiva necessità, a seguito della rilevazione tecnica di problemi nel sistema informatico e telematico. In quest'ultimo caso, e sempre che non si pregiudichi la necessaria tempestività ed efficacia dell'intervento, verrà data comunicazione della necessità dell'intervento stesso.

3.5 L'accesso all'elaboratore è protetto da password che deve essere custodita dall'incaricato con la massima diligenza e non divulgata. La stessa password deve essere attivata per l'accesso alla rete, per l'accesso al Medires, per l'accesso a medinet, per lo screen saver e per il collegamento a Internet.



3.6 Non è consentita l'attivazione della password di accensione (bios), senza preventiva autorizzazione da parte dell' ICT.

3.7 Non è consentito installare autonomamente programmi provenienti dall'esterno salvo previa autorizzazione esplicita dell' ICT, in quanto sussiste il grave pericolo di portare Virus informatici e di alterare la stabilità delle applicazioni dell'elaboratore.

3.8 Non è consentito l'uso di programmi diversi da quelli distribuiti ed installati ufficialmente dal responsabile dei sistemi informatici della VH. L'inosservanza di questa disposizione, infatti, oltre al rischio di danneggiamenti del sistema per incompatibilità con il software esistente, può esporre l'azienda a gravi responsabilità civili ed anche penali in caso di

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA



 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:29/12/2023</b>
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		<b>Pagina 4 di 10</b>
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

violazione della normativa a tutela dei diritti d'autore sul software (D. Lgs. 518/92 sulla tutela giuridica del software e L. 248/2000 nuove norme di tutela del diritto d'autore) che impone la presenza nel sistema di software regolarmente licenziato o comunque libero e quindi non protetto dal diritto d'autore.

3.9 Non è consentito all'utente modificare le caratteristiche impostate sul proprio PC, salvo previa autorizzazione esplicita dell'ICT.

3.10 Il Personal Computer deve essere spento ogni sera prima di lasciare gli uffici o in caso di assenze prolungate dall'ufficio. In ogni caso lasciare un elaboratore incustodito connesso alla rete può essere causa di utilizzo da parte di terzi senza che vi sia la possibilità di provarne in seguito l'indebito uso. In ogni caso deve essere attivato lo screen saver e la relativa password.

3.11 Non è consentita l'installazione sul proprio PC di nessun dispositivo di memorizzazione, comunicazione o altro (come ad esempio masterizzatori, modem, ...), se non con l'autorizzazione espressa del servizio ICT.

3.12 Ogni utente deve prestare la massima attenzione ai supporti di origine esterna, avvertendo immediatamente il servizio ICT e l'amministrazione nel caso in cui vengano rilevati virus.

#### 4. Utilizzo della rete

4.1 Le unità di rete sono aree di condivisione di informazioni strettamente professionali e non possono in alcun modo essere utilizzate per scopi diversi. Pertanto qualunque file che non sia legato all'attività lavorativa non può essere dislocato, nemmeno per brevi periodi, in queste unità.

4.2 Su queste unità, vengono svolte regolari attività di controllo, amministrazione e backup.



4.3 Le password d'ingresso alla rete ed ai programmi sono segrete e vanno comunicate e gestite secondo le procedure impartite. È assolutamente proibito entrare nella rete e nei programmi con altri credenziali utente.

4.4 Il personale dell' ICT può in qualunque momento procedere alla rimozione di ogni file o applicazione che riterrà essere pericolosi per la Sicurezza sia sui PC degli incaricati sia sulle unità di rete.

4.5 Costituisce buona regola la periodica (almeno ogni sei mesi) pulizia degli archivi, con cancellazione dei file obsoleti o inutili. Particolare attenzione deve essere prestata alla duplicazione dei dati. È infatti assolutamente da evitare un'archiviazione ridondante.

4.6 È cura dell'utente effettuare la stampa dei dati solo se strettamente necessaria e di ritirarla prontamente dai vassoi delle stampanti comuni.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:29/12/2023
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 5 di 10
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

4.7 È buona regola evitare di stampare documenti o file non adatti (molto lunghi o nonsupportati, come ad esempio il formato pdf o file di contenuto grafico) su stampanti comuni. In caso di necessità la stampa in corso può essere cancellata.

## 5. Gestione ed assegnazione delle credenziali di autenticazione (password)

5.1 Le credenziali di autenticazione per l'accesso alla rete vengono assegnate dal servizio ICT sotto richiesta dell'amministrazione della VH o di suo delegato.

5.2 Nella richiesta che la VH inoltra al servizio ICT vanno specificate la qualifica del nuovo utente e l'ufficio/area nell'ambito del quale verrà inserito e andrà ad operare.

5.3 Le credenziali di autenticazione consistono in un codice per l'identificazione dell'utente (user id) associato a una parola chiave (password).

5.4 È necessario procedere alla modifica della password a cura dell'utente, incaricato del trattamento, al primo utilizzo e, successivamente, almeno ogni sei mesi (ogni 3 mesi nel caso invece di trattamento di dati sensibili attraverso l'ausilio di strumenti elettronici).

*In molti sistemi la comunicazione di variazione può essere "generata" dallo stesso sistema informatico all'atto della modifica, con l'invio automatico di e-mail al custode, molti sistemi permettono di "temporizzare" la validità delle password e, quindi, di bloccare l'accesso al personale computer e/o al sistema, qualora non venga autonomamente variata dall'incaricato entro i termini massimi: in questi casi vanno adottate le istruzioni contenute nel presente regolamento, eliminando, tra l'altro l'onere di comunicazione della variazione al custode delle credenziali.*

5.5 Soggetto preposto alla custodia delle credenziali di autenticazione è il personale incaricato del servizio ICT della VH.



5.6 Qualora l'utente venisse a conoscenza delle password di altro utente, è tenuto a darne immediata notizia alla Direzione e/o al servizio dell' ICT .

## 6. Utilizzo dei supporti magnetici rimovibili

6.1 Tutti i supporti magnetici rimovibili (dischetti, cd e dvd riscrivibili, supporti usb ecc.) contenenti dati sensibili e giudiziari nonché informazioni costituenti know-how aziendale, devono essere trattati con particolare cautela onde evitare che il loro contenuto possa essere trafugato o alterato e/o distrutto o successivamente alla cancellazione, recuperato. (Una persona esperta potrebbe infatti recuperare i dati memorizzati anche dopo la loro cancellazione).

6.2 I supporti magnetici contenenti dati sensibili e giudiziari devono essere custoditi in archivi chiusi a chiave.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:29/12/2023
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 6 di 10
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

**6.3** Al fine di assicurare la distruzione e/o la inutilizzabilità di supporti magnetici rimovibili contenenti dati sensibili, ciascun utente dovrà contattare l'amministrazione o il personale del servizio ICT e seguire le istruzioni da esso impartite.

**6.4** E' vietato l'utilizzo di supporti rimovibili personali.

**6.5** L'utente è responsabile della custodia dei supporti e dei dati aziendali in essi contenuti.

## **7. Utilizzo di PC portatili**

**7.1** L'utente è responsabile del PC portatile assegnatogli dal servizio ICT e deve custodirlo con diligenza sia durante gli spostamenti sia durante l'utilizzo nel luogo di lavoro.

**7.2** Ai PC portatili si applicano le regole di utilizzo previste per i Pc connessi in rete, con particolare attenzione alla rimozione di eventuali file elaborati sullo stesso prima della riconsegna.

**7.3** I PC portatili utilizzati all'esterno (convegni, visite in azienda, ecc...), in caso di allontanamento, devono essere custoditi con diligenza, adottando tutti i provvedimenti che le circostanze rendono necessari per evitare danni o sottrazioni.

**7.4** Tali disposizioni si applicano anche nei confronti di incaricati esterni quali agenti, forza vendita, ecc..

## **8. Uso della posta elettronica**



**8.1** La casella di posta, assegnata dall'Azienda all'utente, è uno **strumento di lavoro**. Le persone assegnatarie delle caselle di posta elettronica sono responsabili del corretto utilizzo delle stesse.

**8.2** È fatto divieto di utilizzare le caselle di posta elettronica aziendale ***nomecognome@nomeazienda.it*** (oppure *.com*) per l'invio di messaggi personali o per la partecipazione a dibattiti, forum o mail-list salvo diversa ed esplicita autorizzazione.

**8.3** È buona norma evitare messaggi completamente estranei al rapporto di lavoro o alle relazioni tra colleghi. La casella di posta deve essere mantenuta in ordine, cancellando documenti inutili e soprattutto allegati ingombranti.

**8.4** Ogni comunicazione inviata o ricevuta che abbia contenuti rilevanti o contenga impegni contrattuali o precontrattuali per la *VH* deve essere visionata od autorizzata dalla Direzione, o

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:29/12/2023</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 7 di 10</b>
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

in ogni modo è opportuno fare riferimento alle procedure in essere per la corrispondenza ordinaria.

8.5 La documentazione elettronica che costituisce per l'azienda "know how" aziendale tecnico o commerciale protetto (tutelato in base all'art. 6 bis del r.d. 29.6.1939 n.1127), e che, quindi, viene contraddistinta da diciture od avvertenze dirette ad evidenziarne il carattere riservato o segreto a tutela del patrimonio dell'impresa, non può essere comunicata all'esterno senza preventiva autorizzazione della Direzione.

8.6 È possibile utilizzare la ricevuta di ritorno per avere la conferma dell'avvenuta lettura del messaggio da parte del destinatario, ma di norma per la comunicazione ufficiale è obbligatorio avvalersi degli strumenti tradizionali (fax, posta, ...).

8.7 Per la trasmissione di file all'interno di *Valmontone Hospital s.p.a.* è possibile utilizzare la posta elettronica, prestando attenzione alla dimensione degli allegati.

8.8 È obbligatorio controllare i file attachments di posta elettronica prima del loro utilizzo (non eseguire download di file eseguibili o documenti da siti Web o Ftp non conosciuti).

8.9 È vietato inviare catene telematiche (o di Sant'Antonio). Se si dovessero ricevere messaggi di tale tipo, si deve comunicarlo immediatamente all'ICT.  
Non si devono in alcun caso attivare gli allegati di tali messaggi.

8.10 Al fine di garantire la funzionalità del servizio di posta elettronica aziendale e ridurre al minimo l'accesso ai dati, nel rispetto del principio di necessità e di proporzionalità, il sistema, in caso di assenze programmate (ferie o attività di lavoro fuori sede dell'assegnatario della casella) invierà automaticamente messaggi di risposta contenenti le "coordinate" di posta elettronica di un altro soggetto o altre utili modalità di contatto della struttura. In tal caso, la funzionalità deve essere attivata dall'utente.



8.11 In caso di assenza non programmata (malattia) la procedura qualora non possa essere attivata dal lavoratore avvalendosi del servizio webmail verrà attivata dall'azienda.

8.12 Sarà comunque consentito al superiore gerarchico dell'utente o comunque, sentito l'utente, a persona individuata dall'azienda, accedere alla casella di posta elettronica dell'utente per ogni ipotesi si renda necessario.

8.13 Il personale dell'ICT, nell'impossibilità di procedere come sopra indicato e nella necessità di non pregiudicare la necessaria tempestività ed efficacia dell'intervento, potrà accedere alla casella di posta elettronica per le sole finalità indicate nel punto 3.3.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA



<b>Valmontone Hospital spa</b>  	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:29/12/2023</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 8 di 10</b>
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

## 9. Uso della rete Internet e dei relativi servizi

**9.1** Il PC abilitato alla navigazione in Internet costituisce uno strumento aziendale necessario allo svolgimento della propria attività lavorativa. È assolutamente proibita la navigazione in Internet per motivi diversi da quelli strettamente legati all'attività lavorativa stessa.

**9.2** È fatto divieto all'utente lo scarico di software gratuito (freeware) e shareware prelevato da siti Internet, se non espressamente autorizzato dal servizio ICT o dalla direzione aziendale.

**9.3** È tassativamente vietata l'effettuazione di ogni genere di transazione finanziaria ivi comprese le operazioni di remote banking, acquisti on-line e simili salvo i casi direttamente autorizzati dalla Direzione e con il rispetto delle normali procedure di acquisto.

**9.4** È da evitare ogni forma di registrazione a siti i cui contenuti non siano legati all'attività lavorativa.

**9.5** È vietata la partecipazione a Forum non professionali, l'utilizzo di chat line (esclusi gli strumenti autorizzati), di bacheche elettroniche e le registrazioni in guest books anche utilizzando pseudonimi (o nicknames).

**9.6** Gli eventuali controlli, compiuti dal personale incaricato del servizio dell'ICT ai sensi del precedente punto 3.3, potranno avvenire tramite sistema di controllo dei contenuti (Proxyserver) o mediante "file di log" della navigazione svolta.

## 10. Protezione antivirus

**10.1** Il sistema informatico della VH è protetto da software antivirus aggiornato quotidianamente. Ogni utente deve tenere comportamenti tali da ridurre il rischio di attacco al sistema informatico aziendale mediante virus o mediante ogni altro software aggressivo.

**10.2** Nel caso il software antivirus rilevi la presenza di un virus, l'utente dovrà immediatamente sospendere ogni elaborazione in corso senza spegnere il computer nonché segnalare prontamente l'accaduto all'amministrazione e al personale del servizio dell'ICT.

**10.3** Ogni dispositivo magnetico di provenienza esterna all'azienda dovrà essere verificato mediante il programma antivirus prima del suo utilizzo e, nel caso venga rilevato un virus, dovrà prontamente essere consegnato all'amministrazione o al personale del servizio dell'ICT.

## 11. Utilizzo dei telefoni, fax e fotocopiatrici aziendali

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:29/12/2023</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 9 di 10</b>
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

11.1 Il telefono aziendale affidato all'utente è uno strumento di lavoro. Ne viene concesso l'uso esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, non essendo quindi consentite comunicazioni a carattere personale o comunque non strettamente inerenti l'attività lavorativa stessa. Le ricezioni o l'effettuazione di telefonate personali è consentito solo nel caso di comprovata necessità ed urgenza, mediante il telefono fisso aziendale a disposizione.

11.2 Qualora venisse assegnato un cellulare aziendale all'utente valgono le stesse regole di utilizzo del precedente punto espandendo le limitazioni anche a mms, sms e utilizzo di applicazioni varie soggette anche al controllo del servizio di ICT.

11.3 E' vietato l'utilizzo dei fax aziendali per uso personale, tanto per spedire che per ricevere documentazione, salva esplicita autorizzazione del responsabile dell'ufficio.

11.4 E' vietato l'utilizzo delle fotocopiatrici aziendali per fini personali, salva esplicita autorizzazione del responsabile dell'ufficio.

## **12. Osservanza delle disposizioni in materia di Privacy**

**12.1** È obbligatorio attenersi alle disposizioni in materia di Privacy e di misure minime di sicurezza, come indicate nella lettera di designazione di incaricato del trattamento dei dati ai sensi del disciplinare tecnico allegato al d.lgs.vo n. 196/2003.

## **13. Accesso ai dati trattati dall'utente**

13.1 Oltre che per motivi di sicurezza del sistema informatico, anche per motivi tecnici e/o manutentivi o per finalità di controllo e programmazione dei costi aziendali, comunque estranei a qualsiasi attività di controllo dell'attività lavorativa, è facoltà della direzione aziendale, tramite il personale del servizio ICT o addetti alla manutenzione, accedere direttamente, nel rispetto della normativa sulla privacy, a tutti gli strumenti informatici aziendali e ai documenti ivi contenuti, nonché ai tabulati del traffico telefonico.

## **14. Sistemi di controllo graduati**

14.1 In caso di anomalie, il personale incaricato del servizio ICT effettuerà controlli anonimi che si concluderanno con avvisi generalizzati diretti ai dipendenti dell'area o del settore in cui si è riscontrata l'anomalia, nei quali si evidenzierà l'utilizzo improprio degli strumenti aziendali e si inviteranno gli interessati ad attenersi scrupolosamente ai compiti assegnati e alle istruzioni impartite. Controlli su base individuale potranno essere compiuti solo in caso di successive ulteriori anomalie.

14.2 In alcun caso verranno compiuti controlli prolungati, costanti o indiscriminati.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 05</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:29/12/2023</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 10 di 10</b>
<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO</b>		

## 15. Non osservanza della normativa aziendale

15.1 E' fatto obbligo a tutti gli utenti di osservare le disposizioni portate a conoscenza con il seguente regolamento. Il mancato rispetto o la violazione delle regole sopra ricordate è perseguibile nei confronti del personale dipendente con provvedimenti disciplinari e risarcitori previsti dal vigente CCNL applicato dall'azienda, nonché con tutte le sanzioni civili e penali consentite.

Si rammenta che il potere disciplinare non può essere esercitato nei confronti dei collaboratori coordinati e continuativi, dei collaboratori a progetto e dei tirocinanti, per i collaboratori assunti da cooperative appaltatrici va esercitato per il tramite della cooperativa stessa.

Con riferimento ai collaboratori, qualora questi per l'espletazione delle loro funzioni utilizzino materiale aziendale va previsto nei loro contratti l'accettazione di tale regolamento o va fatto accettare successivamente tramite firma di presa visione.

## 16. Responsabili ICT

16.1 I responsabili dell'ICT sono riconosciuti nella persona di Giovanni Marco Liazza e Luca Di Zazzo per quanto riguarda il personale aziendale. Il VH si avvale anche di consulenze esterne e sono quindi riconosciuti come parte dell'ICT anche la società Medis Italia srl e il consulente Dr Andrea Mammucari in qualità di responsabile del trattamento dei dati ai sensi del D.lgs 196/2003.




I responsabili hanno l'obbligo, in base a quanto stabilito nel codice etico e nel modello OGC redatto ai sensi del D.Lgs 231/2001, di porre in essere un flusso informativo nei confronti dell'ODV. Le comunicazioni potranno avere carattere ordinario (relazioni o report specifici) da evidenziare nelle verifiche trimestrali dell'Organismo di Vigilanza. Nei casi ritenuti più gravi, qualora si verificasse una anomalia rilevante nella procedura sopra dettagliata, i responsabili dovranno comunicare tempestivamente (anche via mail) l'accaduto all'ODV.

## 17. Aggiornamento e revisione

17.1 Tutti gli utenti possono proporre, quando ritenuto necessario, integrazioni al presente Regolamento. Le proposte verranno esaminate dalla Direzione Generale.

17.2 Il presente Regolamento è soggetto a revisione con frequenza annuale.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 05	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	29.12.2023	Prima emissione	RGQ	DA

  	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 231</b>
		Rev.0
		Data:24/02/2017
	<b>PROCEDURE 231</b>	Pagina 1 di 1
<b>PROCEDURA CERTIFICAZIONE FATTURE USL - RAPPORTI PA</b>		

MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 7

## MODELLO SULLE PROCEDURE DI FATTURAZIONE

La Valmontone Hospital S.p.a., seguendo anche le indicazioni dell'ODV, segue la seguente procedura per la determinazione della fatturazione attiva verso la USL di riferimento:

delegato: Referente amministrativo Tatiana Giannini. Unico autorizzato dal Direttore Generale per l'accesso tramite identificazione segreta all'espletamento delle operazioni sotto indicate per conto della struttura sanitaria.

In via preliminare la procedura in essere viene attuata per identificare i responsabili delle operazioni e la documentazione da controllare attraverso un percorso sempre tracciabile e trasparente.



Come indicato anche nelle linee guida A.I.O.P (settembre 2014) occorre che *“Tutti coloro che, a qualunque titolo, svolgono la loro attività nella Istituzione sanitaria devono impegnarsi, nei limiti delle rispettive competenze, ad operare affinché sia rispettato quanto previsto dalla normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie.*

*È vietato, in particolare:*

- *erogare prestazioni non necessarie;*
- *fatturare prestazioni non effettivamente erogate;*
- *fatturare utilizzando un codice di DRG che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice di DRG corrispondente alla prestazione erogata al paziente;*
- *duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;”*

Fasi del Processo:





<b>Valmontone Hospital spa</b>  	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 231</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:24/02/2017</b>
	<b>PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 2 di 1</b>
<b>PROCEDURA CERTIFICAZIONE FATTURE USL - RAPPORTI PA</b>		

1. Fase: accesso al Sistema Medires (software aziendale) per effettuare screening anomalie impegnative (generazione doppio file - file anagrafica e file sanitario). La generazione dei file è determinata dal flusso di dati giornalieri collegato alle prestazioni effettuate con impegnativa, gli operatori vengono sistematicamente incentivati ad operare nel massimo rispetto dei principi etici espressi nel relativo codice adottato dalla società ;
2. Fase: caricamento dei file suddetti nel portale “QUASIAS ON LINE” a cui accede solo ed esclusivamente il referente amministrativo sopra indicato per controllo formale delle ricette da parte del sistema regionale (il controllo verte essenzialmente sulla correttezza formale delle impegnative es., codici fiscali, prestazioni doppie all’interno della stessa impegnativa, data impegnativa, codice esenzione);
3. Fase: controllo corrispondenza dati numero prestazioni effettuate con cadenza mensile e per singole branche specialistiche accreditate;
4. Fase generazione fattura sul Medires per archiviazione interna struttura VH S.p.A.;
5. Fase: tale fase viene attuata solo dopo aver controllato che non siano state rilevate anomalie nel processo, con specifico riferimento al numero delle prestazioni effettuate. Generazione fattura elettronica da parte del sistema “Accordo Pagamenti Regionale” e successiva firma digitale a cura del Direttore Generale per l’immissione conclusiva nello stesso sistema.

Tale procedura viene effettuata con cadenza mensile;

dall’inserimento della fattura elettronica nel sistema accordi pagamenti regionale iniziano a decorrere i 60 gg per il rimborso delle prestazioni; in questo l’asso temporale deve avvenire il controllo a campione sulle impegnative precedentemente caricate nel sistema “QUASIAS ON LINE”.

Fase del controllo da parte del Direttore Sanitario

<b>Valmontone Hospital spa</b>  	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 231</b>
		<b>Rev.0</b>
		<b>Data:24/02/2017</b>
	<b>PROCEDURE 231</b>	<b>Pagina 3 di 1</b>
<b>PROCEDURA CERTIFICAZIONE FATTURE USL - RAPPORTI PA</b>		

Il direttore Sanitario pro tempore



Controllo impegnativa sulla quale viene riscontrata la prestazione effettuata tramite verifica del referto. La relazione conclusiva viene, insieme alla documentazione controllata , protocollata all'Ufficio USL di riferimento.

Decorsi 60 gg dall'inserimento suddetto i rimborsi vengono incassati sul conto corrente della Banca Popolare del Lazio.

Tutte le comunicazioni o richieste sono effettuate dal referente dell'ufficio amministrativo Sig.ra Tatiana Giannini.

La referente dell'ufficio amministrativo ha l'obbligo di informare l'ODV in merito all'andamento dell'attuazione delle procedure e dei relativi protocolli di controllo riferiti al suo ambito operativo.

La comunicazione può avvenire nel corso delle verifiche trimestrali che l'organismo di vigilanza effettua e, nei casi ritenuti più urgenti, tramite i canali di comunicazione segnalati sul sito internet della società Valmontone Hospital S.p.A.

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 09</b>
		Rev.0
		Data:24/02/2017
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 1 di 2
<b>PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI, GESTIONE ACQUE REFLUE E SANITARIE, MICROCLIMA.</b>		

**MODELLO 231/01**

**2024 - 2026**

**ALLEGATO 8**

**PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI**

La gestione dei rifiuti speciali all'interno della struttura è gestita nel seguente modo:

1) Il rifiuto speciale nella fattispecie è gestito da Maggio 2013 con il sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti SISTRI (SISTEMA INFORMATICO DI CONTROLLO DELLA TRACCIABILITA' DEI RIFIUTI) a cura del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare.

2) I rifiuti che sono smaltiti con tale sistema sono:

Codice 180103 rifiuto pericoloso a rischio infettivo

Codice 080317 toner per stampa esauriti contenenti sostanze pericolose, irritanti.

Codice 160604 batterie alcaline esauste

Codice 200121 tubi fluorescenti.



Codice 180103 rifiuto sanitario pericoloso rischio infettivo e quello che è smaltito in quantità e frequenza maggiore.

I rifiuti sostanzialmente dannosi, alla salute dei pazienti e del personale vengono trattati con le apposite precauzioni e particolare attenzione da parte del personale preposto, dotato degli appositi D.P.I. messi a disposizione dalla struttura. (Indumenti, guanti monouso, occhiali, pettorine, monouso, calzari e al bisogno copri calzari monouso.)

Il personale addetto alla movimentazione del rifiuto ha ricevuto un'adeguata formazione ed informazione al trattamento e movimentazione del rifiuto R.

Il rifiuto speciale è chiuso, compilato dal personale utilizzatore: con il piano, data e la stanza di provenienza nel riquadro sul coperchio dello stesso cartone.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	24.02.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 09</b>
		Rev.0
		Data:24/02/2017
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 2 di 2
<b>PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI, GESTIONE ACQUE REFLUE E SANITARIE, MICROCLIMA.</b>		

Il personale è tenuto a segnalare immediatamente trovasse il contenitore danneggiato o non conforme al proprio responsabile.

Il cartone messo a disposizione dalla ditta addetta e certificata al ritiro dei rifiuti speciali, evidenzia i contenitori con i simboli che ne indicano il contenuto.

Il percorso del rifiuto speciale, dal punto dove è generato allo stoccaggio in attesa di ritiro da parte della ditta preposta, è stato valutato in modo che non ci possano essere in nessun caso contaminazioni, o perdite di liquidi.

Il magazzino di stoccaggio, dei rifiuti è collocato in zona protetta, dove hanno accesso solo le persone preposte. Indicazioni di divieto, applicato all'esterno del magazzino evidenzia la zona non praticabile a persone prive di formazione e di autorizzazione all'ingresso del magazzino stoccaggio rifiuti speciali.

La documentazione del corretto smaltimento dei rifiuti speciali è disponibile sia cartacea che informatizzata.

### **Acque reflue e sanitaria**

Le acque reflue della struttura sono collegate alla rete idrica Comunale, non ci sono sversamenti negli scarichi di sostanze nocive o tossiche per l'ambiente.



L'acqua sanitaria che viene utilizzata dagli utenti viene regolarmente controllata tramite dei prelievi microbiologici eseguiti da personale competente e certificato con regolare contratto stipulato con la direzione aziendale.

### **Microclima**

Il sistema di climatizzazione estate/inverno composto da pompe di calore e nella fattispecie (sale operatorie) con UTA, anche queste subiscono manutenzioni periodiche, sia per la sanitizzazione e sostituzione dei filtri nel caso fosse necessario.

Vengono anche in questo caso effettuati dei prelievi microbiologici per garantire la salubrità dell'aria all'interno della struttura.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	24.02.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	<b>Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)</b>	<b>PRO AMM 09</b>
		Rev.0
		Data:24/02/2017
<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231</b>		Pagina 3 di 2
<b>PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI, GESTIONE ACQUE REFLUE E SANITARIE, MICROCLIMA.</b>		

La centrale termica è composta da tre caldaie ad alta condensazione (GAS Metano) di recente installazione, le pompe di sollevamento sono pompe ad inverter proprio per ridurre i consumi energetici e di acqua.

Per le caldaie ogni 2 anni vengono effettuati i controlli dei fumi da funzionari della regione Lazio. (La centrale termica è sottoposta a manutenzioni periodiche programmate da ditta competente e certificata con regolare contratto stipulato con la direzione aziendale.

Il responsabile della procedura è il sig. Giovanni Marco Liazza. Il VH si avvale per il trasporto di tali materiali di apposita società specializzata.

La stessa società procede con le verifiche previste dalla normativa in merito alla conformità del rifiuto trattato rilasciando successivamente report di convalida.

I responsabili della procedura hanno l'obbligo, in base a quanto stabilito nel codice etico e nel modello OGC redatto ai sensi del D.Lgs 231/2001, di porre in essere un flusso informativo nei confronti dell'ODV.

Le comunicazioni potranno avere carattere ordinario (relazioni o report specifici) da evidenziare nelle verifiche trimestrali dell'Organismo di Vigilanza. Nei casi ritenuti più gravi, qualora si verificasse una anomalia rilevante nella procedura sopra dettagliata, il responsabile dovrà comunicare tempestivamente (anche via mail) l'accaduto all'ODV.

Valmontone Hospital spa	PRO AMM 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	24.02.2017	Prima emissione	RGQ	DA



MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 9

**DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE**  
(ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008)

**Riferimenti:** Contratto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ordine di lavoro n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Ditta:  
Lavori:

**PREMESSA**

Il presente documento è stato predisposto, in ottemperanza **all'art. 26 del D L.gs 81/2008** al fine di informarla sui rischi specifici relativi alle zone in cui dovrete operare, delle conseguenti misure aziendali di prevenzione, delle norme da adottare per la gestione delle emergenze nonché delle norme comportamentali da osservare all'interno del nostro insediamento.

Le imprese appaltatrici e i lavoratori autonomi dovranno attenersi alle indicazioni tecniche e organizzative indicate nel presente DUVRI e allegato al contratto di appalto o alla conferma d'ordine.

**DESCRIZIONE DEI LAVORI**

(con indicazione dell'opera - delle varie attività – del luogo – durata temporale)

Il presente documento si riferisce alle attività che la società \_\_\_\_\_, svolge presso la Valmontone Hospital s.p.a.

La società si occupa di :

<b>Elaborazione</b> (Il Responsabile del SPPR) .....	<b>DITTA AGENCY</b> (Il Datore di Lavoro) .....
<b>VALMONTONE HOSPITAL SPA</b> (Il Datore di Lavoro) .....	

REV	DATA	VALMONTONE HOSPITAL	DITTA APPALTATRICE
1			

**N° di persone impiegate**

- -
- -
- -
- -
- -

**Misure generali di prevenzione e protezione**

I vostri dipendenti devono osservare scrupolosamente le seguenti misure di prevenzione e le seguenti regole comportamentali:

- è vietato utilizzare apparecchiature di proprietà della VALMONTONE HOSPITAL SPA se non espressamente autorizzati dal Responsabile;
- all'interno della struttura è severamente vietato fumare;
- i vostri dipendenti dovranno, nell'ambito della loro attività, rispettare tutte le norme relative alla prevenzione degli infortuni e dell'igiene sul lavoro.

**Rischio incendio**

La struttura è classificata a rischio ALTO di incendio e pertanto grande cura deve essere riservata all'osservanza delle prescrizioni antincendio quali ad esempio

- il divieto di fumo che vale per tutta l'area interna della struttura.(è consentito fumare esclusivamente nelle aree fumo debitamente segnalate)

La VALMONTONE HOSPITAL è dotata di idonee attrezzature antincendio opportunamente segnalate, di cui Vi invitiamo prendere preventivamente visione.

**VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE/PROTEZIONE  
CONSEQUENTI AD INTERAZIONI LAVORATIVE**

Le specifiche indicazioni sulle modalità operative di esecuzione, la valutazione dettagliata dei rischi e le relative misure di prevenzione sono contenute nei Documenti di Valutazione dei Rischi (ed eventuale Piano Operativo di Sicurezza) delle ditte appaltatrici coinvolte, in forma complementare e di dettaglio al presente documento.  
In questo documento sono evidenziati i soli rischi da interferenza noti al momento della stesura del presente documento.

<b>Pericoli potenzialmente presenti</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Valutazione</b>
Lavori in altezza	Non presente	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G

Elettricità	Rischio generico dato dall'utilizzo delle attrezzature e della verifiche periodiche sugli elettromedicali in manutenzione.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Agenti chimici	Rischi generico derivante dall'utilizzo di prodotti per la pulizia e/o per lo sbloccaggio di parti degli elettromedicali da riparare e/o revisionare.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Agenti corrosivi	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Agenti cancerogeni	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Fluidi in pressione	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Agenti biologici.	Non presente	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Radiazioni ionizzanti	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Vibrazioni	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Radiazioni non ionizzanti	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Esplosione	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Rumore	Valutazione specifica per le attrezzature	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Incendio	Rischio generico.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Temperatura alta/bassa	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Proiezione di schegge/trucioli	Rischi generico presente durante l'utilizzo degli attrezzi di lavoro nelle riparazioni degli elettromedicali.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Parti meccaniche in movimento	Rischio generico presente durante le operazioni di lavoro di riparazione e/o sostituzione di parti degli elettromedicali.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Parti taglienti	Presente durante l'utilizzo degli attrezzi di lavoro nelle riparazioni degli elettromedicali	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Caduta gravi/carichi sospesi	Non presente	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G

Caduta/scivolamento	Rischio generico probabile	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Caduta dall'alto	Non presente.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Contatti con mezzi in movimento	Risulta presente durante l'ingresso del mezzo in struttura	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Investimento di mezzi in movimento	Risulta presente durante l'ingresso del mezzo in struttura	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Asfissia	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Difficoltà di fuga	Non presenti	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Movimentazione manuale dei carichi	Presente in caso di sostituzioni pezzi di ricambio.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G
Altro:		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> G

(Legenda: M: Moderato; S: Significativo; G: Grave)

### PRINCIPALI MISURE DI SICUREZZA DA ATTUARE

Controllo attrezzatura	<input type="checkbox"/>	Distanza da linee elettriche	<input type="checkbox"/>	Ventilazione forzata	<input type="checkbox"/>	Verifica facilità di evacuazione	<input type="checkbox"/>
Controllo ponteggi/trabattelli	<input type="checkbox"/>	Bloccaggio fonti (lock-out)	<input type="checkbox"/>	Verifica stabilità	<input type="checkbox"/>	Equipaggiamento di salvataggio	<input type="checkbox"/>
Controllo documentale	<input type="checkbox"/>	Messa a terra apparecchiature	<input type="checkbox"/>	Rimozione sost. nocive/infiam.	<input type="checkbox"/>	Mezzi di estinzione	<input type="checkbox"/>
Controllo formazione/informazione	<input type="checkbox"/>	Sezionamento elettrico	<input type="checkbox"/>	Presenza persona esterna	<input type="checkbox"/>	Sezionamento pneumatico	<input type="checkbox"/>
Segnaletica di sicurezza	<input type="checkbox"/>	Controllata la temperatura	<input type="checkbox"/>	Bonifica	<input type="checkbox"/>	Procedura per lavori a caldo	<input type="checkbox"/>
Delimitazione dell'area	<input type="checkbox"/>	Verifica ossigeno	<input type="checkbox"/>	Altro:	<input type="checkbox"/>	Altro:	<input type="checkbox"/>



DPI DA UTILIZZARE							
Scarpe di sicurezza	<input type="checkbox"/>	Cintura sicurezza	<input type="checkbox"/>	Autorespiratore	<input type="checkbox"/>	Protezioni auricolari	<input type="checkbox"/>
Stivali di sicurezza	<input type="checkbox"/>	Casco	<input type="checkbox"/>	Maschera a filtro: _____	<input type="checkbox"/>	Maschera antipolvere	<input type="checkbox"/>
Guanti in lattice	<input type="checkbox"/>	Guanti antitaglio	<input type="checkbox"/>	Guanti rischi meccanici.	<input type="checkbox"/>	Guanti antiacido	<input type="checkbox"/>
Visiera e occhiali	<input type="checkbox"/>	Tuta in tyvech	<input type="checkbox"/>	Completo da saldatore	<input type="checkbox"/>	Altro _____	<input type="checkbox"/>

## PIANO DI EMERGENZA – PRONTO SOCCORSO

Nella struttura è presente una squadra addestrata per il pronto intervento.

### SEGNALAZIONE DI ALLARME

Chiunque si accorga dell'insorgenza di un principio di incendio deve segnalare immediatamente la situazione al personale interno della struttura

Nella segnalazione dovrà comunicare:

- ↳ *le proprie generalità*
- ↳ *la natura dell'emergenza*
- ↳ *il luogo in cui si è verificata l'emergenza*
- ↳ *l'eventuale presenza di infortunati*

**IL PERSONALE DOVRA' PREPARARSI PER UNA  
POSSIBILE EVACUAZIONE.**

### EVACUAZIONE

La Squadra di pronto intervento si dirigerà sul luogo dell'emergenza e il Coordinatore dell'Emergenza valuterà l'esigenza di evacuare il fabbricato.

Il messaggio di evacuazione sarà emesso dal responsabile della squadra di emergenza.

Durante l'emergenza è severamente vietato girare per il centro, continuare ad eseguire le operazioni di lavoro, ingombrare le strade o intralciare in qualche modo la Squadra d'Emergenza.

## **PERSONALE - INTERNO**

CHIUNQUE, nel caso di avvistamento di fumo o fuoco, DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
- SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
- SE SI TRATTA DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO, VALUTARE LA SITUAZIONE
- DETERMINANDO SE ESISTE LA POSSIBILITA' DI ESTINGUERE IMMEDIATAMENTE
- L'INCENDIO CON I MEZZI A PORTATA DI MANO
- NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI SE NON SI E' SICURI DI RIUSCIRVI
- CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
- IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA, EVACUARE I PAZIENTI E POI CHIUDERE LA PORTA DIETRO DI VOI
- ALLERTARE IMMEDIATAMENTE LA SQUADRA DI EMERGENZA
- INFORMAZIONI SULL'ACCADUTO
- IN CASO DI INDISPONIBILITA' DELLE LINEE TELEFONICHE LANCIARE L'ALLARME A VOCE
- SECONDO LE PROPRIE MANSIONI METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI DELLA SQUADRA DI EMERGENZA

## **PUNTO DI RACCOLTA**

Il punto di raccolta, in caso di evacuazione, è situato nella zona di ingresso della struttura, in particolare nel piazzale antistante. E' fatto divieto assoluto di recarsi negli spogliatoi o in altri luoghi diversi dal punto di raccolta fino a nuovo ordine.

**Attendere che il coordinatore delle emergenze dichiari terminato lo stato di emergenza prima di allontanarsi dal punto di raccolta.**

## **PRONTO SOCCORSO**

Nell' Ospedale è presente personale infermieristico addetto alle misure di primo soccorso. Esistono inoltre nei vari piani della struttura, cassette d'emergenza provviste di tutti i dispositivi da utilizzare in caso di emergenza.

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	<b>PROC MG 08</b>
		<b>Rev.01</b>
		<b>Data 16/01/2019</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'</b>	<b>Pagina 1 di 5</b>
<b>PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)</b>		

Questo documento è di esclusiva proprietà della "Valmontone Hospital S.P.A."  
Sono vietate ogni forma di riproduzione e divulgazione se non espressamente autorizzate dalla direzione sanitaria

## MODELLO 231/01

2024 - 2026

### ALLEGATO 10

#### Storico delle revisioni

Revisione	Redazione	Approvazione
Rev. 00 15/01/2015	RGQ Di Zazzo	DA Trionfera
Rev. 01 16/01/2019	RGQ Di Zazzo	DA Trionfera

Rielaborazione dell'intera procedura con passaggio a software di magazzino dedicato Alyante fornito dalla ditta "Team System"

#### 1-Scopo e obiettivi:

Descrivere come la "Valmontone Hospital S.P.A." gestisce le merci nei suoi magazzini e depositi nelle fasi di:

- Ingresso (ordine, ricevimento, controllo e carico)
- Movimentazione
- Immagazzinamento
- Identificazione
- Uscita(scarico)
- Pagamento

Obiettivo della procedura:

- la gestione razionale e funzionale dei prodotti approvvigionati evitando sotto scorta ed esuberi nei magazzini.
- Gestione dei pagamenti con controllo di corrispondenza ordine/ddt/fattura

#### 2-Campo di applicazione:

Il processo si applica a tutte le operazioni relative alla gestione delle merci presenti nella struttura e ai flussi di pagamenti in uscita

#### 3-Definizioni:

VH Valmontone Hospital S.P.A.

Valmontone Hospital spa	<b>PROC MG 08</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione e verifica</b>	<b>Approvazione</b>
	<b>Rev. 01</b>	<b>16/01/2019</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>RGQ</b>	<b>DA</b>

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	<b>PROC MG 08</b>
		<b>Rev.01</b>
		<b>Data 16/01/2019</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'</b>	<b>Pagina 2 di 5</b>
<b>PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)</b>		

DA	Direttore generale Responsabile amministrativo e acquisti
RGQ	Responsabile gestione qualità
RM	Referente magazzino
RA	Responsabile amministrativo

#### 4- Responsabilità:

La responsabilità dei processi di gestione dei magazzini e del RM

Valmontone Hospital spa	<b>PROC MG 08</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione e verifica</b>	<b>Approvazione</b>
	<b>Rev. 01</b>	<b>16/01/2019</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>RGQ</b>	<b>DA</b>

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	<b>PROC MG 08</b>
		Rev.01
		Data 16/01/2019
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'</b>	Pagina <b>3</b> di 5
<b>PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)</b>		

### 5-Modalità operative:

Il RM:

- controlla le scorte mensili con cadenza mensile stampando il riepilogo articoli diviso per famiglie di appartenenza.
- ordina prima dell'arrivo sotto scorta (il gestionale segnala con un messaggio all'apertura dell'interfaccia operativa tutti gli articoli in scadenza o sotto scorta).
- Riceve la merce
- Verifica integrità della merce e corrispondenza DDT trasporto con ordine fornitore
- Trasforma la merce ordinata caricando il magazzino e producendo un DDT interno con i riferimenti di ordine e DTT del fornitore

Il RA:

- Alla ricezione delle fatture si occupa di trasformare i DTT prodotti dall' RM producendo un documento interno con tutti i riferimenti dei documenti della filiera aggiungendo il numero di fattura del fornitore
- Effettua anche controllo capillare di corrispondenza tra i prezzi d'ordine e quelli di fattura
- Effettua pagamenti diretti dopo carico fattura:
  - Assistenze sotto contratto
  - Prestazioni professionali liberi professionisti
  - Fatture consulenti esterni
  - Utenze ( acqua, luce, gas....)

### 5.1 - Ubicazione magazzini

EDIFICIO	DEPOSITO	MAGAZZINO	MATERIALE
1	04	MG1 SALA OPERATORIA	SALA OPERATORIA
1	00	MG1 DIAGNOSTICA	MATERIALE SANITARIO
1	00	MG2 DIAGNOSTICA	MDC E SUPPORTI ARCHIVIAZIONE (CD/DVD)
1	-1	MG1	MATERIALE PULIZIE
1	-1	MG2	MATERIALE SANITARIO
1	-1	MG3	FARMACIA
1	-1	MG5	MODULISTICA
1	-1	MG6	CANCELLERIA
1	-1	MG7	BENI IMMOBILI

### 5.2 – Creazione magazzini

Il RM si occupa di:

- Creare i fornitori se si tratta di nuovi fornitori
- Creare gli articoli da ordinare inserendo le scorte minime di magazzino e il listino prezzi
- Assegna la famiglia e sotto famiglie di appartenenza all'articolo:
  - VH sono tutti i beni che andranno una volta acquistati ad incrementare il libro dei cespiti e ai quali andrà assegnato un numero seriale univoco
    - ALTR beni sotto i 516.46 €
    - ELE macchine d'ufficio elettroniche
    - MOB mobili, arredi e dotazioni d'ufficio

Valmontone Hospital spa	<b>PROC MG 08</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione e verifica</b>	<b>Approvazione</b>
	Rev. 01	16/01/2019	Prima emissione	RGQ	DA



<i>Valmontone Hospital spa</i>	<b>Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)</b>	<b>PROC MG 08</b>
		<b>Rev.01</b>
		<b>Data 16/01/2019</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'</b>	<b>Pagina 4 di 5</b>
<b>PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)</b>		

- SAN macchinari sanitari
  - MC sono tutti i materiali di consumo che gestiranno i lotti e le scadenze
    - CAN cancelleria
    - CFN carte fotocopie e noleggi
    - COM acquisti di combustibili
    - CON acquisti mezzi di contrasto
    - DI diagnostica per immagine
    - FM farmacia
    - MAN materiale per manutenzione
    - MED supporti medicali
    - OCU lenti per oculistica
    - PEL pellicole diagnostica
    - PUL materiale pulizia
    - SAN materiale sanitario
    - SO sala operatoria
    - VAR vari
- Carico preventivi

### 5.3 – Carico magazzini

Il RM effettuerà le seguenti operazioni che porteranno al carico dei magazzini:

- Richiesta preventivi (richiesta approvazione del DA)
- Ordini ai fornitori (invio tramite mail direttamente dal programma o tramite fax – tutti gli ordini passano alla supervisione del DA)
- Verifica integrità merce ricevuta e corrispondenza con l'ordine inviato
- Carico fisico dei magazzini
- Trasformazione degli ordini in DDT con carico automatico dei magazzini (evasione parziale o totale degli ordini).

### 5.4 – Scarico magazzini

Il RM effettuerà le seguenti operazioni che porteranno allo scarico dei magazzini:

- Scarico verso le stanze o ambulatori della struttura (l'operazione viene effettuata anche nel senso contrario producendo un ricarico del magazzino) previo ordine cartaceo rilasciato dai vari responsabili che si occupano di effettuare il responsabile delle stesse seguito dalla preparazione materiale dei vari ordini che saranno ritirati dagli ordinanti
- Scarico di materiali per smaltimento, sostituzione e riparazione (solo per i beni immobili)
- Una volta al mese effettua gli scarichi dei materiali interni ai singoli ambulatori e stanze utilizzati per lo svolgimento dell'attività lavorativa che ci permetterà sul lungo periodo di effettuare delle statistiche per visionare i singoli consumi della singola stanza.
- Una volta al mese effettua controllo capillare delle giacenze direttamente in loco con riscontro cartaceo

### 5.5 – Pagamento fatture

IL RA effettuerà le seguenti operazioni:

- Creazione dei fornitori se non già esistenti
- Carico delle fatture passive con corrispondenza dove richiesto con tutta la filiera preventivo, ordine, DTT o eventuale contratto di manutenzione

<b>Valmontone Hospital spa</b>	<b>PROC MG 08</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione e verifica</b>	<b>Approvazione</b>
	<b>Rev. 01</b>	<b>16/01/2019</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>RGQ</b>	<b>DA</b>

<i>Valmontone Hospital spa</i>	<b>Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)</b>	<b>PROC MG 08</b>
		<b>Rev.01</b>
		<b>Data 16/01/2019</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'</b>	<b>Pagina 5 di 5</b>
<b>PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)</b>		

- Verifica corrispondenza valore economico fattura ordine
  - Collabora con il RM per la verifica di eventuali incongruenze
- Si occupa dell'evasione delle fatture in scadenza di pagamento secondo gli accordi stipulati con i fornitori tramite preventivo o contratto

P.S.: si ricorda che ogni pagamento di fatture passive è vincolato alla ricezione da parte della "Valmontone Hospital SPA" tramite PEC della documentazione richiesta periodicamente dallo stesso RA è controllata dall'RGQ la quale è obbligatoria secondo il regolamento interno aziendale che fa riferimento al sistema di gestione D:Lgs. 231/2001.

## 6 - Input e output del processo

IMPUP	OUTPUT
Necessità di approvvigionamenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rilevazione dei bisogni di materiali di consumo e di attrezzature strumentali , di prestazioni d'opera e consulenze esterne</li> <li>▪ Gestione documenti relativi alle fatture passive attenendosi al sistema di gestione aziendale che fa riferimento al D:Lgs. 231/2001</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione delle merci approvvigionate in entrata in uscita e uscita.</li> <li>▪ Gestione pagamenti fatture passive attenendosi al sistema di gestione aziendale che fa riferimento al D:Lgs. 231/2001</li> </ul>

## 7 – Gestione degli indicatori di prestazione del processo

Gestisti dal DA fanno riferimento a controllo in tempo reale dei magazzini e delle loro movimentazioni in entrambi i flussi generando dei grafici comprensivi delle statistiche che permettono di eliminare o portare il più vicino allo 0 eventuali consumi anomali. Periodicamente il sistema e gli addetti che lo gestiscono vengono interrogati a campione dal DA o dal RGQ per verificare il corretto andamento dei flussi o controllare eventuali anomalie precedentemente riscontrate.

## 8 – Controllo Flussi utilizzo programma gestionale

Tutte le operazioni svolte tramite il programma gestionale sono verificabili a posteriori permettendo il controllo dell'operatore che ha generato tali flussi il quale accede tramite credenziali private al programma.

## 9 – Personale che ha accesso al programma di gestione

<b>DA</b>	<b>Gianfranco Trionfera</b>		
<b>RA</b>	<b>Tatiana Giannini</b>		
<b>RM</b>	<b>Alessandra Benedetti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ref . Sala Operatoria</b></li> <li>▪ <b>Ref. Diagnostica per Immagini</b></li> <li>▪ <b>Ref. Ambulatori</b></li> </ul>	<b>Daniela Nardi</b> <b>Luca Di Zazzo</b> <b>Sonia Borro</b>	
<b>RGQ</b>	<b>Luca Di Zazzo</b>		

Valmontone Hospital spa	<b>PROC MG 08</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione e verifica</b>	<b>Approvazione</b>
	<b>Rev. 01</b>	<b>16/01/2019</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>RGQ</b>	<b>DA</b>

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	<b>PROC MG 08</b>
		<b>Rev.01</b>
		<b>Data 16/01/2019</b>
	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'</b>	<b>Pagina 6 di 5</b>
<b>PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)</b>		

Ogni operatore ha accesso con credenziali personali che permettono l'operatività solo nel ramo di competenza essendo provviste di opportune restrizioni indicate dal DA direttamente alla ditta "Team System" al momento della creazione.

Valmontone Hospital spa	<b>PROC MG 08</b>	<b>Data emissione</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione e verifica</b>	<b>Approvazione</b>
	<b>Rev. 01</b>	<b>16/01/2019</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>RGQ</b>	<b>DA</b>



MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 11

## **Regolamento per la definizione dei Flussi Informativi verso l'ODV**

### **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. DESTINATARI E RESPONSABILITA'**
- 3. FLUSSI INFORMATIVI**
- 4. SEGNALAZIONE CRITICITA'**
  - a) CRITICITA' DI ORDINE GENERALE**
  - b) CRITICITA' RELATIVE ALLA PARTE SPECIALE**
- 5. ARCHIVIO**
- 6. MODIFICHE DELLA PROCEDURA**

#### **1. LO SCOPO**

Lo scopo della presente procedura è definire casi e regole operative relative ai Flussi Informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

Al fine di agevolare lo svolgimento dell'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo, adottato dalla Valmontone Hospital S.p.A ai sensi del D.Lgs. 231/01, tutti i responsabili di reparto sono tenuti ad un obbligo di informativa verso l'Organismo di Vigilanza, secondo le modalità esposte nella presente procedura.

L'obbligo riguarda sia i flussi informativi obbligatori che le segnalazioni di criticità, di ordine generale o rilevanti ai sensi delle singole sezioni della parte speciale.

Tutte le informazioni devono essere fornite, in via diretta oppure per il tramite dei soggetti apicali (Direttore Generale) sotto la cui responsabilità opera il soggetto dichiarante, in forma scritta, anche via mail all'indirizzo di posta elettronica [odv.valmontonehospital@pec.it](mailto:odv.valmontonehospital@pec.it), ed indirizzate all'Organismo di Vigilanza.

#### **2. DESTINATARI E RESPONSABILITA'.**

La presente procedura si applica a tutto il personale (anche medici autonomi) appartenente alle funzioni aziendali della Valmontone Hospital S.p.A che, nell'espletamento delle attività di propria competenza, venga a conoscenza di informazioni ritenute utili ad agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello, o relative ad eventi che abbiano generato o possano generare violazioni del Modello, dei suoi principi generali e del Codice Etico in relazione ai reati previsti dal D.Lgs 231/01.

**Valmontone Hospital Spa**

Modello per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui al D.Lgs 231/2001

Tutti i Destinatari sono responsabili di fornire all'Organismo di Vigilanza, quando previsto e in ogni caso su richiesta di quest'ultimo, informativa chiara, adeguata ed esaustiva.

L'omissione di comunicazioni all'OdV in merito a informazioni prescritte è considerata inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 2104 c.c. e dell'art. 2106 c.c., e in quanto tale è un comportamento sanzionabile a livello disciplinare.

L'obbligo di informativa si estende anche agli Organi Sociali, secondo quanto previsto nella presente procedura.

### 3. FLUSSI INFORMATIVI

I Responsabili delle attività aziendali interessate dovranno comunicare all'OdV, con la cadenza periodica di seguito indicata:

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE	PERIODICITA'	RESPONSABILE DI RIFERIMENTO
Le variazioni delle eventuali deleghe e delle procure assegnate	al momento di conoscenza delle variazioni	Direttore Generale
Le modifiche alla composizione degli organi sociali, nonché i cambiamenti nella struttura organizzativa aziendale	al momento di conoscenza delle variazioni	Direttore Generale
I verbali delle riunioni periodiche previste dall'Azienda, aventi ad oggetto temi attinenti la sicurezza sul lavoro nonché la tutela dell'ambiente. A tal fine potrà essere trasmessa la documentazione ritenuta significativa.	Semestrale	RSPP /Datore di lavoro
Comunicazioni dei report relativi alla certificazione delle impegnative da parte del Direttore Sanitario	Trimestrale	Referente Area Amministrazione
Modifiche DVR Documento di Valutazione dei Rischi	al momento di conoscenza delle variazioni	RSPP /Datore di lavoro
Valutazione della sicurezza radiologica in RX-Diagnostica	Annualmente	RSPP /Datore di lavoro
Aggiornamento/modifiche DPS e procedure relative alla tutela dei dati personali	al momento di conoscenza delle variazioni	Responsabile Privacy



Indizione di gare pubbliche per acquisti di beni e servizi (report semestrale eventuali gare indette)	Report semestrale	Direttore Generale
Modifiche alle procedure previste nel Piano Anticorruzione e Trasparenza	al momento di conoscenza delle variazioni	Responsabile Anticorruzione Responsabile Trasparenza.
Modifiche al regolamento di utilizzo del sistema informatico.	Trimestrale	Responsabili ICT

#### 4. SEGNALAZIONE CRITICITA'

Ogni Amministratore, Sindaco, dipendente o lavoratore autonomo della Valmontone Hospital SpA, è tenuto ad informare l'Organismo di Vigilanza nel caso in cui abbia concreto sospetto di violazione o conoscenza rispetto a:

- ✓ norme comportamentali prescritte dal **Codice Etico** e dal **Modello Organizzativo**;
- ✓ principi di comportamento e modalità esecutive disciplinate dalle procedure aziendali rilevanti ai fini del Decreto.

Oltre a quanto previsto nel precedente paragrafo, i Responsabili delle aree aziendali (così come individuati nell'organigramma aziendale in allegato), nonché ogni dipendente e medico autonomo nell'ambito dello svolgimento delle attività di propria competenza, sono tenuti a fornire, ogni qualvolta l'evento si verifici, tempestivamente, all'Organismo di Vigilanza, le relative informazioni.

##### 4.1 CRITICITA' DI ORDINE GENERALE

**A titolo esemplificativo, e non esaustivo:**

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE	SOGGETTO CHE SEGNALE
I provvedimenti o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D.Lgs. 231/2001 riguardanti la Società e i destinatari del modello, direttamente o indirettamente.	Direttore Generale

#### Valmontone Hospital Spa

Modello per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui al D.Lgs 231/2001

I procedimenti disciplinari svolti, le eventuali sanzioni irrogate o i provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, inerenti a comportamenti posti in essere in violazione del Modello Organizzativo, del Codice Etico e delle Procedure Aziendali rilevati ai fini del D. Lgs. 231/01.	Direttore Generale
---	--------------------

#### 4.2 CRITICITA' RELATIVE ALLA PARTE SPECIALE

A titolo esemplificativo, e non esaustivo:

##### Reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE	SOGGETTO CHE SEGNALE
Richieste di denaro o altra utilità, anche non esplicitate, da parte di un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio	Qualunque dipendente
<p>Eventuali situazioni di irregolarità relative alla legittimità ed alla destinazione di erogazioni pubbliche quali contributi, finanziamenti, mutui agevolati.</p> <p>Particolare attenzione va posta nella esecuzione della procedura di determinazione degli importi da fatturare in regime convenzionato, nei confronti della ASL di riferimento.</p> <p>Segnalazioni in merito alle eventuali anomalie rilevate nella procedura denominata "Certificazione Fatture ASL"</p>	<p>Direttore Generale Referente Area Amministrativa</p>
Visite, ispezioni e accertamenti avviati da parte degli Enti Competenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ASL, ARPA, Inps, Inail, Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate, NOE).	<p>Direttore Generale Referente Smaltimento rifiuti Referente Area Amministrativa</p>
<p>Eventuali anomalie o sospetti di irregolarità in ordine alla all'andamento di una gara indetta per l'acquisto di beni e servizi.</p> <p>Fare riferimento alle prerogative e alle procedure previste</p>	<p>Direttore Generale Responsabile Anticorruzione</p>

nel Piano Anticorruzione triennale in cui vengono individuate le aree a maggior rischio corruttivo quali ad esempio: assunzione del personale, contratti di consulenza, procedure di acquisto di beni e servizi.	
--	--

**A titolo esemplificativo, e non esaustivo:**

**Reati in materia di igiene e sicurezza sul lavoro**

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE	SOGGETTO CHE SEGNALE
Tutte le informazioni relative agli infortuni di durata superiore a 40 gg. e le richieste provenienti dall'INAIL in merito alle denunce di malattie professionali.	RSPP /Datore di lavoro
Eventuali prescrizioni impartite dagli organi ispettivi in materia di igiene e sicurezza sul lavoro nonché ogni altro provvedimento	RSPP /Datore di lavoro
Problematiche e criticità relative all'attuazione delle procedure previste sia nel modello DVR, sia nelle procedure previste dallo standard OHSAS 18001:2007 di cui è dotata la struttura .	RSPP /Datore di lavoro

**A titolo esemplificativo, e non esaustivo:**

**Reati Ambientali**

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE	SOGGETTO CHE SEGNALE

Eventuali prescrizioni impartite dagli organi ispettivi in materia di tutela dell'ambiente nonché ogni altro provvedimento significativo proveniente da enti pubblici aventi compiti in materia ambientale o proveniente dall'Autorità Giudiziaria.	Datore di Lavoro RSPP Referente area smaltimento rifiuti
Eventuali accadimenti che abbiano rilevanza ambientale.	Datore di Lavoro RSPP Referente area smaltimento rifiuti

**A titolo esemplificativo, e non esaustivo:**

**Reati informatici**

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE	SOGGETTO CHE SEGNALE
Ogni violazione del Documento Programmatico per la Sicurezza.	Responsabili ICT Responsabile Privacy
Ogni violazione del Regolamento Aziendale per l'utilizzo del sistema informatico.	Responsabili ICT Responsabile Privacy
Eventuali incidenti di sicurezza (anche concernenti attacchi al sistema informatico e telematico da parte di hacker esterni).	Responsabili ICT

**5. ARCHIVIO**

Ogni informazione, segnalazione e report è conservato, unitamente ai relativi allegati, a cura dell'OdV in un apposito archivio tenuto a cura dell'Organismo di Vigilanza

**6. MODIFICHE DELLA PROCEDURA**

**Valmontone Hospital Spa**

Modello per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui al D.Lgs 231/2001

La presente procedura può subire modifiche e integrazioni in occasione di mutamenti del quadro normativo di riferimento, della parte generale e delle singole sezioni della parte speciale del Modello Organizzativo o dell'organizzazione interna della Società.

L'Organismo di Vigilanza propone, se necessario, eventuali modifiche e/o integrazioni alla lista di informazioni contenuta nella presente procedura.

**La violazione della presente procedura da parte dei soggetti interessati costituisce illecito disciplinare passibile di sanzione secondo la legge e il codice disciplinare della struttura.**



# VALMONTONE HOSPITAL SpA

MODELLO 231/01

2024 - 2026

ALLEGATO 12

## **REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSOCIVICO E DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO VALMONTONE HOSPITAL SPA**

### PREMESSA

Il Presente Regolamento disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modificazioni ed integrazioni del VALMONTONE HOSPITAL SPA.

Il diritto di accesso è il diritto delle persone fisiche o giuridiche di ottenere copia e di prendere visione e conoscenza degli atti e dei documenti delle Pubbliche Amministrazioni. Il diritto di accesso ai documenti amministrativi riveste rilevante finalità di pubblico interesse e costituisce principio generale dell'attività amministrativa al fine di favorire la partecipazione e di assicurarne l'imparzialità e la trasparenza.

Il presente Regolamento disciplina altresì, in ossequio a quanto disposto dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, gli istituti dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato.

Il diritto all'accesso civico (art. 5, comma 1 del D.lgs 33/2013) è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali è stato disatteso l'obbligo di pubblicazione. Il diritto all'accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2 del D.lgs 33/2013) è il diritto di chiunque di accedere ai dati, informazioni e documenti e detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione previsti dal D.lgs 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del decreto medesimo.

### SEZIONE I

#### **ACCESSO AGLI ATTI EX L. 241/90**

#### **ART. 1 - OGGETTO DELL'ACCESSO**

Per diritto di accesso si intende la facoltà, giuridicamente tutelata, di prendere visione dei documenti esistenti presso il Valmontone Hospital Spa, nonché di estrarne copia nei modi e con i limiti di cui al presente Regolamento.

**Valmontone Hospital Spa**

Piano Integrativo art. 1 co. 2bis legge n. 190/2012 per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui al D.Lgs 231/2001

Il diritto di accesso si esercita con riferimento ai documenti amministrativi formati e/o detenuti stabilmente dal Valmontone Hospital Spa e materialmente esistenti alla data della richiesta.

Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni (es.: atti endoprocedimentali, pareri, verbali, relazioni etc.) o non, relativi ad uno specifico procedimento, formati o detenuti presso il Valmontone Hospital Spa e utilizzati dalla medesima ai fini dello svolgimento dell'attività amministrativa di competenza, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale.

Non sono accessibili le informazioni in possesso del Valmontone Hospital che non abbiano forma di documento amministrativo, salvo quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 in materia di accesso ai dati personali da parte della persona cui i dati si riferiscono.

Il Valmontone Hospital non è in ogni caso tenuto ad elaborare dati in suo possesso non contenuti in un documento al fine di soddisfare le richieste di accesso.

I termini e le procedure di cui al presente Regolamento non si applicano ai procedimenti ed agli atti la cui disciplina particolare è contenuta in Leggi o Regolamenti specifici.

## **ART. 2 - FORME DI PUBBLICITA'**

La Società oltre a garantire l'esercizio del diritto di accesso con le modalità indicate nel presente Regolamento, ottempera agli obblighi di pubblicità, informazione e trasparenza attraverso la pubblicazione degli atti e la pubblicizzazione della propria attività ed organizzazione sul sito istituzionale aziendale ai sensi del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33 cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente senza autenticazione ed identificazione.

Nella home page del sito istituzionale, Sezione "Amministrazione trasparente", sono pubblicati e possono essere consultati dati, atti, informazioni e i documenti amministrativi per i quali la Legge prescrive la pubblicazione.

## **ART. 3 - TITOLARITA' E PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCESSO**

Il diritto di accesso si esercita da parte di tutti i soggetti, cittadini italiani e non, maggiori di età o emancipati, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata (di norma qualificata come diritto soggettivo o interesse legittimo) collegata al documento del quale si richiede l'accesso.

Tale diritto compete, altresì, ad associazioni, enti, comitati, (nella persona del legale rappresentante), portatori di interessi pubblici, diffusi o collettivi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale a prendere visione o estrarre copia di documenti amministrativi.

Sono inoltre titolari del diritto di accesso:

- altri soggetti pubblici in relazione agli atti la cui conoscenza sia funzionale allo svolgimento di attività di loro competenza ed in fase di controllo del contenuto di "autocertificazioni" e di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà";

### **Valmontone Hospital Spa**

- soggetti legittimati a partecipare al procedimento per legge, o in quanto contro interessati;

L'interesse di cui trattasi dovrà essere specificato nell'istanza di accesso. All'atto della presentazione dell'istanza, il richiedente deve esibire un valido documento di identificazione. Coloro i quali inoltrano la richiesta in rappresentanza di persone giuridiche o di enti, nonché i tutori e i curatori delle persone fisiche, devono produrre, oltre al documento di identificazione personale, idoneo titolo che attesti tale loro qualità.

Nel caso di soggetti "interdetti" l'accesso è consentito al Tutore, per la persona dichiarata "inabilitata" occorre che il Curatore integri con il suo assenso la volontà del proprio assistito.

Nei casi di rappresentanza di persone fisiche (a parte i casi di rappresentanza legale sopra indicati) il titolo di cui sopra consisterà in un atto di delega dell'interessato con sottoscrizione autenticata ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. Per l'accesso a documenti che concernono la sfera di riservatezza del delegante la delega deve essere specifica.

La procura alle liti non abilita di per sé il difensore a richiedere per conto dell'assistito l'accesso ai documenti di carattere amministrativo. In tali casi il difensore dovrà produrre la dichiarazione di nomina o specifica delega o, in alternativa, far sottoscrivere l'istanza anche dall'interessato.

Le istanze non devono essere generiche ma devono consentire l'individuazione del documento cui si vuole accedere.

#### **ART. 4 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI ACCESSO**

La competenza a decidere sull'istanza di accesso spetta al Responsabile del relativo procedimento che ai sensi dell'art.6 del D.P.R. 26 aprile 2006 n. 184 è il Dirigente o il funzionario preposto alla Struttura competente o altro dipendente da questo delegato, addetto alla Struttura competente a formare l'atto o a detenerlo stabilmente. Tale principio è applicabile anche nel caso di atti infraprocedimentali o non relativi ad uno specifico procedimento.

#### **ART. 5 - COMPITI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Il Responsabile del procedimento è tenuto:

- ad accertare che il documento richiesto abbia le caratteristiche di cui all'art. 1 del presente regolamento;
- a valutare la sussistenza in capo al richiedente di un interesse diretto, concreto ed attuale per la tutela di situazioni giuridiche rilevanti;
- ad accertare che il documento richiesto non rientri tra le categorie di documenti sottratti all'accesso ai sensi dell'art. 17 del presente Regolamento;
- ad accertare l'identità e la legittimazione del richiedente;
- ad effettuare la comunicazione agli eventuali controinteressati come previsto dall'art. 3 del D.P.R. n. 184/2006;
- a curare tutti gli ulteriori adempimenti relativi al procedimento di accesso.

#### **Valmontone Hospital Spa**

## **ART. 6 - TIPOLOGIE DI ACCESSO**

L'esercizio del diritto di accesso può avvenire ordinariamente attraverso:

- la visione di documenti;
- il rilascio di copie.

## **ART. 7 - VISIONE DI DOCUMENTI**

La visione da parte dell'interessato del documento originale, o della copia conforme, si effettua presso la Struttura, alla presenza di un dipendente della Struttura a ciò incaricato. L'interessato ha facoltà di trascrivere il contenuto del documento.

## **ART. 8 - RILASCIO DI COPIE**

Qualora l'interessato richieda il rilascio di copia dei documenti, è necessario che lo stesso attivi la procedura di "accesso formale" di cui al successivo art. 11.

Il rilascio di copie riguarda di norma documenti su supporto cartaceo. Ove possibile può, altresì, riguardare documenti su supporto informatico.

## **ART. 9 - MODALITA' DI ACCESSO**

Il diritto di accesso può essere esercitato in modo informale o formale.

L'accesso informale è quello che non richiede particolari e complesse esigenze di documentazione e può essere esercitato mediante richiesta anche verbale.

L'accesso formale è quello che richiede necessariamente la presentazione di apposita istanza. Allo scopo di facilitare l'esercizio del diritto di accesso è stato predisposto lo specifico modulo (allegato A).

## **ART. 10 - ACCESSO INFORMALE**

L'accesso informale si esercita con richiesta anche verbale direttamente al Responsabile del procedimento presso il Valmontone Hospital qualora, in base alla natura del documento richiesto, non risulti l'esistenza di controinteressati.

Il Responsabile del procedimento di accesso, previa valutazione dell'istanza, consente, alla presenza di un addetto, la visione della documentazione o di parte di essa.

L'interessato deve fornire tutti gli elementi idonei ad individuare il documento oggetto della richiesta e, ove occorra, comprovare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta e far constatare la propria identità ed eventualmente i propri poteri rappresentativi.

## **ART. 11 - ACCESSO FORMALE**

Qualora non sia possibile accogliere immediatamente la richiesta in via informale, per esigenze organizzative dell'Ufficio o per la necessità di differire l'accesso ai sensi dell'art.16 del presente regolamento, ovvero sorgano dubbi sulla legittimità del richiedente, sulla sua identità, sui suoi

### **Valmontone Hospital Spa**

poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse alla stregua delle informazioni e delle documentazioni fornite, sull'accessibilità del documento o sull'esistenza di controinteressati, individuati tenendo anche conto di eventuali atti connessi, il Responsabile del procedimento invita il richiedente a presentare istanza formale.

L'istanza di accesso, in carta libera (a tale scopo ci si può avvalere dell'apposito modulo predisposto dall'amministrazione (Allegato A) e accessibile sul sito della Società [www.valmontonehospital.it](http://www.valmontonehospital.it) "amministrazione trasparente/disposizioni generali/atti generali") è indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda ed è redatta secondo le modalità indicate nell'art. 12 del presente Regolamento.

L'istanza può pervenire all'Azienda anche mediante via telematica con utilizzo di casella di Posta

Elettronica Certificata (PEC) o altri strumenti che garantiscano l'identificabilità dell'autore, l'integrità e l'immodificabilità del documento, in conformità con il D.Lgs. n. 82/2005. e s.m.i..

Nel caso in cui il Responsabile del procedimento individui soggetti controinteressati è tenuto a dar comunicazione ai medesimi mediante invio di copia dell'istanza con raccomandata r.r. o mediante posta elettronica certificata per coloro che abbiano indicato un indirizzo PEC. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione i controinteressati possono presentare motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. Decorso tale termine il Responsabile del procedimento, accertata la ricezione della comunicazione da parte dei controinteressati, provvede sulla richiesta.

Nel caso vi siano controinteressati i termini per la conclusione del procedimento di accesso si interrompono e ricominciano a decorrere dalla data di ricezione dell'opposizione da parte dei controinteressati o comunque dalla decorrenza dei dieci giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dei controinteressati.

Ove tecnicamente possibile, copia dei dati informatizzati potrà essere rilasciata sugli appositi supporti forniti dal richiedente.

Nel caso di documenti contenenti in parte informazioni segrete o non accessibili all'interessato, possono essere rilasciate copie parziali dei documenti stessi. Tali copie devono comprendere la prima e l'ultima pagina del documento e le pagine omesse devono essere indicate.

## **ART. 12 - CONTENUTO DELL'ISTANZA**

Nell'istanza di accesso formale, ove non si utilizzi il modulo predisposto dall'Azienda devono essere riportate:

1. le generalità complete del richiedente, indirizzo, n. di telefono o PEC presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative alla procedura di accesso, qualità di diretto interessato/legale rappresentante/procuratore;
2. estremi del documento o dei documenti di cui si chiede l'accesso ed, eventualmente, del procedimento in cui è, o sono inseriti, nonché di tutti gli elementi utili alla individuazione;

### **Valmontone Hospital Spa**



3. l'indicazione espressa che viene richiesta la visione ovvero la copia semplice ovvero la copia autenticata in bollo (in quest'ultimo caso all'istanza in bollo devono essere allegati le marche da bollo per il rilascio del documento);
4. l'interesse diretto concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente collegata al documento per il quale è richiesto l'accesso;
5. data e sottoscrizione.

All'istanza deve essere allegata copia di un documento valido di identità del richiedente.

In ogni caso l'avvenuta presentazione dell'istanza deve essere registrata nel registro di protocollo generale dell'Ente indicando la data di presentazione, il nome del richiedente, il tipo di documento richiesto e l'Ufficio competente per l'esame della richiesta.

Il Responsabile del procedimento ove la richiesta sia irregolare o incompleta, è tenuto a darne comunicazione al richiedente mediante raccomandata r.r. o altro mezzo idoneo per accertarne la ricezione, entro dieci giorni dal ricevimento dell'istanza, attestata dal timbro di protocollo in entrata.

In tale caso il termine del procedimento ricomincia a decorrere dalla presentazione dell'istanza corretta.

### **ART. 13 - CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO**

Il procedimento di accesso deve concludersi entro 30 giorni dalla ricezione della relativa istanza, salvo i casi in cui per singole tipologie documentali siano previsti termini diversi da specifiche disposizioni di legge.

### **ART. 14 - ACCOGLIMENTO ED EVASIONE DELLA RICHIESTA DI ACCESSO**

L'accoglimento dell'istanza di accesso deve essere comunicata all'interessato a cura del Responsabile del procedimento. Detta comunicazione deve contenere l'indicazione dell'ufficio presso cui rivolgersi ed il termine non inferiore a 15 giorni per prendere visione dei documenti o per ottenere copia.

Trascorso tale periodo senza che il richiedente abbia preso visione o abbia provveduto al ritiro del documento, la pratica è archiviata e l'interessato deve presentare una nuova richiesta di accesso. L'accoglimento dell'istanza di accesso a un documento comporta anche la facoltà di accedere ad altri documenti nello stesso richiamati ed appartenenti al medesimo procedimento, fatte salve le eccezioni di legge o di regolamento e quelle previste ai successivi articoli.

L'esame dei documenti avviene presso l'Ufficio indicato nella comunicazione di accoglimento della richiesta, nelle ore di apertura dell'ufficio stesso ed alla presenza di personale addetto.

Non è consentito asportare, deteriorare o alterare i documenti dati in visione.

I trasgressori saranno soggetti alle sanzioni stabilite dalle vigenti norme penali, salvo comunque l'esercizio di rivalsa da parte dell'Azienda Ospedaliera per il danno subito.

#### **Valmontone Hospital Spa**

L'esame dei documenti può essere effettuato personalmente dal richiedente o da persona appositamente delegata.

#### **ART. 15- DINIEGO DELLA RICHIESTA DI ACCESSO**

Decorso inutilmente trenta giorni dalla richiesta, questa si intende respinta (silenzio rigetto). Nel caso in cui il Responsabile del procedimento provveda prima della scadenza dei termini (diniego espresso), occorrerà formalizzare una risposta scritta.

Il Responsabile del procedimento qualora ritenga necessari la limitazione o il differimento dell'accesso richiesto in via formale, è tenuto a darne comunicazione scritta all'interessato.

L'atto di diniego, di limitazione o di differimento deve essere adeguatamente motivato, con specifico riferimento alla normativa vigente, alla indicazione delle categorie di cui all'art. 24 della Legge n. 241/90 ed alle circostanze di fatto per cui la richiesta non può essere accolta.

In particolare tale atto deve contenere l'indicazione:

- dell'Ufficio che ha trattato la pratica di accesso;
- del documento oggetto della richiesta;
- dei motivi del diniego, limitazione o differimento;
- dei termini per il ricorso al TAR

#### **ART. 16 - DIFFERIMENTO**

Il Responsabile del procedimento può differire l'accesso nei seguenti casi:

- a. per tutelare esigenze di riservatezza dell'Amministrazione, specie nella fase preparatoria dei provvedimenti, in relazione a documenti la cui conoscenza possa compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa;
- b. per necessità di ordine organizzativo, in relazione alla complessità dell'istanza di accesso, sempre al fine di non compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa;
- c. in via residuale in tutti i casi in cui la diffusione di atti possa impedire o ostacolare il corretto svolgimento delle attività istituzionali o possa comunque comportare un danno o un pregiudizio alle medesime.

L'atto che dispone il differimento dell'accesso ne indica la motivazione e la durata, nei limiti strettamente necessari al rispetto delle finalità previste ed è comunicato per iscritto al richiedente entro il termine previsto per l'accesso.

Il differimento può essere rinnovato se permangono le esigenze sopra indicate.

L'accesso alla documentazione attinente ai lavori di pubblica selezione da parte del diretto interessato o suo avente causa è differito fino al momento dell'emanazione del formale provvedimento di approvazione degli atti ovvero fino alla conclusione del procedimento o della fase

del procedimento che abbia prodotto esiti sfavorevoli per il richiedente al fine di salvaguardare il corretto ed imparziale svolgimento delle procedure concorsuali.

Con riferimento alla materia dell'evidenza pubblica, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 50/2016 (accesso agli atti e riservatezza) salvo quanto espressamente previsto nel citato Codice dei contratti pubblici, il diritto di accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, ivi comprese le candidature e le offerte, è disciplinato dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Fatta salva la disciplina prevista dal citato Codice, per gli appalti secretati o la cui esecuzione richiede speciali misure di sicurezza, il diritto di accesso è differito:

- a) nelle procedure aperte, in relazione all'elenco dei soggetti che hanno presentato offerte, fino alla scadenza del termine per la presentazione delle medesime;
- b) nelle procedure ristrette e negoziate e nelle gare informali, in relazione all'elenco dei soggetti che hanno fatto richiesta di invito o che hanno manifestato il loro interesse, e in relazione all'elenco dei soggetti che sono stati invitati a presentare offerte e all'elenco dei soggetti che hanno presentato offerte, fino alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte medesime; ai soggetti la cui richiesta di invito sia stata respinta, è consentito l'accesso all'elenco dei soggetti che hanno fatto richiesta di invito o che hanno manifestato il loro interesse, dopo la comunicazione ufficiale, da parte delle stazioni appaltanti, dei nominativi dei candidati da invitare;
- c) in relazione alle offerte, fino all'aggiudicazione;
- d) in relazione al procedimento di verifica dell'anomalia dell'offerta, fino all'aggiudicazione.

## **ART. 17 - ESCLUSIONE**

Il diritto di accesso è escluso per gli atti e documenti di cui all'art. 24 della L. 241/90 e successive integrazioni e modificazioni.

In particolare con riguardo ai casi più ricorrenti nell'ambito dell'attività di questa Amministrazione e, tenuto conto della disciplina prevista dal D.Lgs. n. 196/2003 in materia di tutela dei dati personali, il diritto di accesso è escluso per i seguenti documenti:

- a. referti clinici ed altri documenti riportanti dati sanitari, fatta eccezione per il diretto interessato e salvo quanto previsto dal successivo art. 18;
- b. documenti o atti che riportino situazioni riservate la cui conoscenza da parte di terzi possa pregiudicare il diritto alla riservatezza di persone fisiche, di persone giuridiche, gruppi, imprese ed associazioni;
- c. documenti e/o atti connessi a liti in potenza o in atto ed in particolare i pareri, le consulenze legali, gli scritti defensionali degli avvocati, le consulenze e le relazioni tecniche interne o esterne nonché la corrispondenza inerente la fase precontenziosa o contenziosa del giudizio e ciò a tutela del diritto costituzionalmente garantito alla difesa dell'Amministrazione ed in ossequio a quanto previsto dagli artt. 622 c.p. e 200 c.p.p.. Se il parere, invece, viene reso in una fase endoprocedimentale, prodromica ad un provvedimento amministrativo nel quale viene espressamente richiamato, lo stesso è accessibile;

### **Valmontone Hospital Spa**

- d. documenti preparatori degli atti amministrativi generali di pianificazione e di programmazione, documenti preparatori, istruttori e atti interni inerenti la procedura per l'espletamento di avvisi, compresi gli eventuali elaborati relativi alle prove se previste e ciò fino alla conclusione degli stessi;
- e. documenti contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale nei procedimenti selettivi fatta eccezione per il diretto interessato;
- f. fascicoli personali dei dipendenti fatta eccezione per l'interessato;
- g. documenti recanti o attestanti l'attribuzione ai dipendenti di compensi economici comunque denominati o relativi a pignoramenti sulle retribuzioni dei dipendenti fermo restando gli obblighi di pubblicità previste dalle disposizioni di legge;
- h. documenti attinenti a procedimenti penali, disciplinari o di responsabilità amministrativa e contabile riguardanti il personale fatta eccezione per il diretto interessato nei limiti di cui al precedente punto c) del presente articolo;
- i. atti concernenti l'attività in corso di contrattazione integrativa aziendale;
- l. rapporti alla Procura Generale e alle Procure Regionali della Corte dei Conti e richieste o relazioni di dette Procure ove siano nominativamente individuati soggetti per i quali si presume la sussistenza di responsabilità amministrativa, contabile o penale;
- m. atti e documenti che contengano gli estremi di identificazione dei soggetti che segnalino la violazione di norme giuridiche e tecniche.

Deve essere comunque garantito ai richiedenti o a persone dagli stessi espressamente delegate, l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i loro interessi giuridici.

Nel caso di documenti contenenti dati sensibili e giudiziari, l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 24 comma 7 L. 241/90) nei termini previsti dall'art. 60 del D.Lgs. n. 196/2003.

L'accesso è, pertanto, consentito se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare è di "pari rango" ai diritti dell'interessato, o è inerente ad un diritto della personalità o ad un altro diritto o libertà fondamentale inviolabile.

L'accesso non può mai essere limitato o escluso per l'Autorità Giudiziaria in caso di indagini. L'accesso è, altresì, consentito alle Pubbliche Amministrazioni che lo richiedono a fini di istruttoria di pratiche di competenza, fatto salvo quanto indicato al punto d) del presente articolo.

Fatta salva la disciplina prevista dal D.lgs n. 50/2016 per gli appalti secretati o la cui esecuzione richiede speciali misure di sicurezza, sono esclusi il diritto di accesso e ogni forma di divulgazione in relazione (art. 53, comma 5, D.lgs 50/2016):

- a) alle informazioni fornite nell'ambito dell'offerta o a giustificazione della medesima che costituiscano, secondo motivata e comprovata dichiarazione dell'offerente, segreti tecnici o commerciali;

#### **Valmontone Hospital Spa**

b) ai pareri legali acquisiti dai soggetti tenuti all'applicazione del presente codice, per la soluzione di liti, potenziali o in atto, relative ai contratti pubblici;

c) alle relazioni riservate del direttore dei lavori e dell'organo di collaudo sulle domande e sulle riserve del soggetto esecutore del contratto;

d) alle soluzioni tecniche e ai programmi per elaboratore utilizzati dalla stazione appaltante o dal gestore del sistema informatico per le aste elettroniche, ove coperti da diritti di privativa intellettuale;

In relazione all'ipotesi di cui al lettera a), è consentito l'accesso al concorrente ai fini della difesa in giudizio dei propri interessi in relazione alla procedura di affidamento del contratto.

## **ART. 18 - ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE CLINICA – SOGGETTI LEGITTIMATI**

L'accesso alla documentazione clinica e ad ogni documentazione comunque contenente dati inerenti la salute è ammesso nei limiti e con le modalità stabilite dal D.Lgs. n. 196/2013 nonché dal presente regolamento.

Per le categorie di documenti di cui al comma precedente i soggetti legittimati all'accesso sono individuati come segue:

- intestatario maggiorenne o minorenni emancipato al quale la documentazione clinica si riferisce;
- soggetti che esercitano la potestà di genitori nel caso in cui il paziente sia minorenni. Il genitore in caso di separazione o divorzio deve specificare all'atto della richiesta di accesso di essere o di non essere genitore affidatario del minore, al fine di qualificare la propria posizione giuridica. Nel caso di revoca della potestà ad entrambi i genitori, è da ritenere che il diritto di accesso debba essere esercitato esclusivamente dal tutore nominato, unico soggetto responsabile della tutela degli interessi del minore;
- tutore nei casi di paziente interdetto giudiziale (art. 414 c.c.) o nel caso menzionato al precedente punto. Per le persone inabilite (art. 415 c.c.) la volontà del richiedente deve essere integrata da quella del curatore che deve parimenti sottoscrivere la richiesta. La qualità di tutore o curatore può anche essere attestata a mezzo di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- i soggetti di cui alla legge 20/5/2016 n. 76 “v regolamentazione delle unioni civili dello stesso sesso e delle convivenze”
- amministratore di sostegno di cui alla L. 9 gennaio 2004 n. 6 a ciò espressamente abilitato dal decreto di nomina;
- terze persone purché munite di delega scritta da parte del paziente o da chi esercita la potestà o la tutela. In tali casi, quando la sottoscrizione dell'atto di delega non avviene innanzi al Direttore Sanitario o suo delegato, dovrà essere prodotta copia del documento di identità del delegante che ha sottoscritto l'atto e del delegato, identificato al momento del ritiro;

### **Valmontone Hospital Spa**



- eredi legittimi o testamentari del paziente deceduto. In tali casi dovrà essere provata la qualità di erede anche mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- autorità giudiziaria (art. 210, 211, 261 c.p.c., art. 370 c.p.p.);
- polizia giudiziaria (artt. 55, 348, 370 c.p.p.);
- INAIL nei casi di infortunio sul lavoro o di malattie professionali (artt. 94, 95 D.P.R. n. 1124/1965);
- enti esteri o sovranazionali legittimati all'accesso sulla base di convenzioni internazionali;
- ispettori del lavoro, per conto dell'Ispettorato del Lavoro e/o enti con funzioni analoghe (art. 64 D.P.R. n.303/1956);
- Medico curante dell'interessato, se il documento è necessario al fine della cura o nell'interesse dell'intestatario medesimo;
- altri soggetti previsti da specifiche disposizioni di legge.

In tutti i casi dovranno essere specificate le qualità del richiedente e le motivazioni della richiesta.

#### **ART. 19 - RIMEDI IN CASO DI DINIEGO**

Nei 30 giorni successivi alla comunicazione di diniego alla richiesta di accesso ovvero nei 30 giorni successivi alla formazione del silenzio rifiuto, l'interessato può presentare ricorso al TAR ai sensi dell'art. 25 comma 5 della L. n. 241/90.

#### **ART. 20 -SPESE**

L'esame dei documenti è gratuito.

Il rilascio di copia è subordinato soltanto al rimborso del costo di riproduzione salve le disposizioni vigenti in materia di bollo nonché i diritti di ricerca e visura.

Nell'allegato "B" sono indicate le tariffe e nell'allegato "C" le modalità di pagamento ed il regime fiscale per il rilascio di copie.

## **SEZIONE II**

### **ACCESSO CIVICO**

#### **ART. 21 - ACCESSO CIVICO**

Attraverso il sito istituzionale, il Valmontone Hospital garantisce la trasparenza delle informazioni e il controllo diffuso sulle attività istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche da parte degli utenti.

Il diritto di "accesso civico" (art. 5, comma 1 del D.lgs 33/2013), già disciplinato del D.lgs 33/2013 prima delle modifiche ad opera del decreto trasparenza ( D.lgs 97/2016) si qualifica quale diritto di "chiunque" di accedere agli atti, documenti e informazioni per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione in capo alle Pubbliche Amministrazioni, in caso di omessa pubblicazione.

#### **ART. 22 - LEGITTIMAZIONE SOGGETTIVA**

L'esercizio del diritto di accesso civico non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivato ed è gratuito.

#### **ART. 23 - PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA**

L'istanza di accesso civico, contenente le complete generalità del richiedente con relativi recapiti e numeri di telefono, identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti; può essere presentata, anche per via telematica, secondo le modalità previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al D.Lgs 82/2005 come modificato dal D.lgs 179/2016, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il suddetto Responsabile, dopo avere ricevuto la richiesta, la trasmette al Responsabile dell'Ufficio responsabile per la pubblicazione oggetto di richiesta, il quale, entro 30 giorni, pubblica sull'apposita sezione del Portale, il documento, l'informazione o il dato richiesto e contemporaneamente comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Nel caso in cui quanto richiesto risulti già pubblicato, nè da comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Ove l'istanza sia stata presentata direttamente all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti oggetto di istanza di accesso civico, il Responsabile dell'ufficio interessato provvede a trasmetterla al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, qualora risulti effettivamente inadempito l'obbligo di pubblicazione.

Quando la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del Decreto 33/2013, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di segnalare, (ai sensi dell'art. 43 comma 5 del D.Lgs 33/2013) in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale all'ufficio competente in materia di procedimenti disciplinari, al Direttore Generale, all'OIV per

l'adozione degli eventuali provvedimenti di competenza in merito alle relative forme di responsabilità.

Il richiedente può, inoltre, ricorrere al TAR secondo le disposizioni di cui al D.Lgs n. 104 del 2010.

### **SEZIONE III**

#### **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

##### **Art. 24 - LEGITTIMAZIONE SOGGETTIVA**

Il diritto all'accesso civico generalizzato, come disciplinato dall'art. 5, comma 2 del D.lgs 33/2013 s.m.i, è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo previsto dall'art. 5-bis del citato decreto.

L'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, è gratuito, e non deve essere motivato.

##### **Art. 25 - PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA**

L'istanza di accesso civico generalizzato, contenente le complete generalità del richiedente con relativi recapiti e numeri di telefono, identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e può essere inoltrata, anche per via telematica, secondo le modalità previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al D.Lgs 82/2005 come modificato dal D.lgs 179/2016.

Nei casi di trasmissione per via telematica le domande presentate alle pubbliche amministrazioni sono valide ed equivalenti alle domande sottoscritte con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento nei seguenti casi:

- a) se sono sottoscritte e presentate insieme a copia del documento d'identità;
- b) se sono trasmesse dal richiedente dalla propria casella di posta elettronica certificata;
- c) se sono sottoscritte con firma digitale;
- d) se il richiedente è identificato con il sistema pubblico di identità digitale (SPID) o la carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi:

In riferimento alla opzione sub a), la domanda deve ritenersi validamente presentata quando siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- che la domanda di accesso sia stata inviata da un indirizzo di posta elettronica certificata o non certificata;
- che nel messaggio di posta elettronica sia indicato il nome del richiedente (senza necessità di sottoscrizione autografa)
- che sia allegata al messaggio una copia del documento di identità del richiedente

#### **Valmontone Hospital Spa**

La richiesta di accesso civico generalizzato riguarda i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione (art.5, comma 2 del D.lgs. n. 33/2013) e conseguentemente l'Azienda:

- non è tenuta a raccogliere informazioni che non sono in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, ma deve limitarsi a rispondere sulla base dei documenti e delle informazioni che sono già in suo possesso;
- non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, deve cioè consentire l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni così come sono detenuti, organizzati, gestiti e fruiti.

Sono ammissibili le operazioni di elaborazione che consistono nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta e, più in generale, nella loro anonimizzazione qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso.

Non è ammessa un'istanza "meramente esplorativa", pertanto le richieste non possono essere generiche ma devono consentire l'individuazione del dato, del documento o dell'informazione.

L' "Ufficio competente" prima di dichiarare l'inammissibilità della richiesta deve richiedere per iscritto al soggetto richiedente di precisare l'oggetto della richiesta. Se l'interessato non fornisce i chiarimenti richiesti, l'Azienda conferma l'inammissibilità dell'istanza.

Analogamente l'Amministrazione si riserva altresì l'ammissibilità di domande di accesso civico generalizzato relative ad un numero manifestamente irragionevole di documenti, imponendo così un carico di lavoro tale da paralizzare in modo sostanziale il buon funzionamento dell'attività pubblica.

La richiesta di accesso civico generalizzato riguarda i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (art.5, comma 2 del D.lgs. n. 33/2013); resta escluso, pertanto, che per dare evasione alla richiesta, l'amministrazione sia tenuta a formare o raccogliere o altrimenti procurarsi informazioni che non siano già in suo possesso, non sussistendo l'obbligo di rielaborare i dati ai fini dell'accesso generalizzato.

## **Art. 26 - NOTIFICA AI CONTROINTERESSATI**

Il Valmontone Hospital, attiva l'istruttoria e, se individua soggetti controinteressati ai sensi dell'articolo 5-bis, comma 2, del D.Lgs 33/2013, procede a darne comunicazione agli stessi, mediante invio di copia dell'istanza con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica (quest'ultima per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione).

I controinteressati, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, possono presentare una opposizione debitamente motivata alla richiesta di accesso civico generalizzato, trasmettendola al predetto ufficio, anche per via telematica.

Il termine di 30 giorni per la conclusione del procedimento di accesso civico generalizzato è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, a decorrere dalla data di invio della comunicazione agli stessi controinteressati.

Decorsi dieci giorni dall'ultima data di ricezione della comunicazione ai controinteressati, il Valmontone Hospital provvede sulla richiesta di accesso civico generalizzato, accertata la ricezione delle comunicazioni inviate ai controinteressati, e sulla base della valutazione del bilanciamento

### **Valmontone Hospital Spa**

degli interessi contrapposti (l'interesse pubblico alla trasparenza e l'interesse del controinteressato alla tutela dei dati personali).

In caso di opposizione l'Ufficio competente non può assumere come unico fondamento del rifiuto di accesso il mancato assenso del controinteressato, ma deve valutare da un lato la probabilità e serietà del danno agli interessi dei controinteressati che abbiano fatto opposizione e dall'altro la rilevanza dell'interesse conoscitivo della collettività (e, se esplicitato, del richiedente) che la richiesta mira a soddisfare.

#### **Art. 27 - TERMINI DEL PROCEDIMENTO**

Il procedimento di accesso civico generalizzato si conclude con provvedimento espresso e motivato, in relazione ai casi ed ai limiti stabiliti, nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con la contestuale comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati.

#### **Art. 28 - ACCOGLIMENTO DELL'ISTANZA**

In caso di accoglimento, il Valmontone Hospital provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti.

In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, il Valmontone Hospital ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato, al fine di consentire allo stesso l'esercizio della facoltà di richiedere il riesame.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali, secondo le tariffe previste dal presente Regolamento nel caso di di accesso agli atti.

#### **Art. 29 - RIFIUTO, DIFFERIMENTO E LIMITAZIONE DELL'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

In materia di rifiuto e limitazione dell'accesso generalizzato sussiste una riserva di legge assoluta. (Circolare n.2 /2017 MSPA)

L'accesso civico è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto agli interessi espressamente individuati dall'art. 5 bis commi da 1 a 3 del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i..

La regola della generale accessibilità è temperata dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi pubblici e privati che possono subire un pregiudizio dalla diffusione generalizzata di talune informazioni.

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;

#### **Valmontone Hospital Spa**

Piano Integrativo art. 1 co. 2bis legge n. 190/2012 per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui al D.Lgs 231/2001



- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso civico generalizzato è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia (in particolare, quando comporta la comunicazione di dati sensibili e giudiziari o di dati personali di minorenni);
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di accesso civico generalizzato è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

Il diritto di accesso civico generalizzato è altresì escluso nei casi già previsti dall'art. 17 del presente Regolamento in materia di accesso agli atti.

I limiti all'accesso civico generalizzato per la tutela degli interessi pubblici e privati individuati nei commi 1 e 2 del presente articolo si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato.

L'accesso civico generalizzato non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati individuati nei commi 1 e 2 del presente articolo, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento. Per la definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui al presente articolo, si rinvia altresì alle linee guida vigenti recanti indicazioni operative dell'Autorità Nazionale anticorruzione, adottate ai sensi dell'art. 5-bis del D.Lgs 33/2013, che si intendono qui integralmente richiamate.

### **Art. 30 - RICHIESTA DI RIESAME**

Il richiedente, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine previsto, ovvero i controinteressati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, possono presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza che decide con provvedimento motivato entro il termine di venti giorni.

Se l'accesso è stato negato o differito a tutela della protezione dei dati personali in conformità con la disciplina legislativa in materia, il suddetto Responsabile della prevenzione della corruzione e

della trasparenza provvede, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta.

A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.

Laddove il Valmontone Hospital, con riferimento agli stessi dati, documenti e informazioni, abbia negato il diritto di accesso ex L. 241/1990, motivando nel merito, cioè con la necessità di tutelare un interesse pubblico o privato, e quindi nonostante l'esistenza di una posizione soggettiva legittimante ai sensi della L. 241/1990, per ragioni di coerenza e a garanzia di posizioni individuali specificatamente riconosciute dall'ordinamento, provvede, per le stesse esigenze di tutela dell'interesse pubblico o privato, a negare, con provvedimento motivato, analoga richiesta di accesso civico generalizzato, eventualmente presentata da altri soggetti.

Analogamente, di norma, per ragioni di coerenza sistematica, quando è stato concesso un accesso generalizzato non può essere negato, per i medesimi documenti e dati, un accesso documentale.

### **Art. 31 - IMPUGNAZIONI**

Avverso la decisione del Responsabile del procedimento o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al D.Lgs, n.104/2010.

### **Art. 32 - SEGRETO D'UFFICIO E PROFESSIONALE**

Il personale operante presso la struttura del Valmontone Hospital è tenuto al segreto d'ufficio e professionale; non può trasmettere a chi non ne abbia diritto informazioni riguardanti provvedimenti od operazioni amministrative, in corso o concluse, di cui sia venuto a conoscenza a causa delle sue funzioni, al di fuori delle ipotesi e delle modalità previste dal presente regolamento e dalla normativa vigente.

### **Art. 33 - NORME DI RINVIO**

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente Regolamento in materia di accesso agli atti si applicano le disposizioni della Legge 7.8.1990 n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni ed il D.P.R. 12.4.2006 n. 184.

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente Regolamento in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato si applicano le disposizioni del D.lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016 nonché le Linee Guida in materia dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

### **Art. 34 - ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO E FORME DI PUBBLICITA'**

#### **Valmontone Hospital Spa**

Piano Integrativo art. 1 co. 2bis legge n. 190/2012 per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui al D.Lgs 231/2001

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di pubblicazione del provvedimento di approvazione ed è soggetto a variazione o integrazioni qualora intervengano nuove disposizioni legislative nazionali o regionali in materia.

Il Valmontone Hospital provvede a dare pubblicità al presente regolamento tramite pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale sezione “amministrazione trasparente”.

#### **ART. 35 - ALLEGATI**

Si allega al presente regolamento la seguente documentazione operativa:

- istanza di accesso formale/informale ai documenti Amministrativi (allegato VH1);
- istanza di accesso civico (allegato VH2);
- istanza di accesso civico generalizzato (allegato VH3).

Al **Direttore Generale**  
Valmontone Hospital Spa

00038 - VALMONTONE

oppure Fax .....  
oppure .....

Oggetto:

**Istanza di accesso formale/informale ai documenti amministrativi.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

In qualità di:  diretto interessato  legale rappresentante (b)  procuratore (c)

**CHIEDE**

- di prendere visione  
 di ottenere copia  
 in carta semplice  autenticata

dei seguenti documenti amministrativi (indicare i dati identificativi del documento e/o oggetto)

\_\_\_\_\_

N. copie richieste \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che la presente richiesta è motivata da  
(indicare il motivo personale e concreto corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata)

\_\_\_\_\_

nell'interesse proprio  per conto di \_\_\_\_\_  
l'eventuale esistenza di controinteressati

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente istanza di accesso ai documenti amministrativi il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Società valmontone Hospital ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico e/o cartaceo. Per quanto concerne i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2013.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(a) Nel caso di richiesta di copia conforme all'originale dovranno essere consegnate agli uffici competenti le marche da bollo necessarie alla regolarizzazione degli atti il cui numero ed ammontare sarà indicato dagli uffici stessi. L'istanza, in questo caso, dovrà essere presentata in bollo.

(b) allegare documentazione

(c) allegare documentazione e copia documento di identità di chi rilascia la procura

Il richiedente è stato identificato a mezzo del seguente documento

Altre annotazioni a cura del Responsabile del Procedimento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Modulistica VH2)

**Al Responsabile della Prevenzione della  
Corruzione e della Trasparenza del Valmontone Hospital Spa**

**ISTANZA ACCESSO CIVICO**

(art. 5, comma 1 , D.lgs n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O \_\_\_\_\_ RESIDENTE \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_\_ )

VIA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ [2]

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 1, 3 e 6 del D.lgs n. 33/2013, e preso atto della regolamentazione dell'istituto dell'accesso civico nei termini e con le modalità previste dal "REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO" disponibile sul sito del Valmontone Hospital Spa

**CHIEDE**

La pubblicazione del/di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [3]

e la contestuale trasmissione alla/al sottoscritta/o di quanto richiesto, ovvero la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

**DICHIARA DI VOLER RICEVERE QUANTO RICHIESTO**

- al seguente indirizzo di posta elettronica (certificata o non certificata) .....
- al seguente indirizzo mediante lettere raccomandata r.r. con spese a proprio carico .....
- personalmente presso l'ufficio competente al rilascio

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il/la sottoscritto/a si impegna a non divulgare, comunicare e diffondere a terzi i dati, i documenti e le informazioni che verranno trasmessi a seguito dell'eventuale accoglimento dell'istanza e dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 riportata in calce alla presente.

Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente istanza di accesso il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Società Valmontone Hospital Spa ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico e/o cartaceo. Per quanto concerne i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2013.

Luogo e data \_\_\_\_\_



Firma \_\_\_\_\_

Si allega: copia del documento d'identità.

[1] L'istanza va indirizzata al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nominato o indicato nel PTPC pubblicato sulla "sezione trasparenza" del Valmontone Hospital Spa.

[2] Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

[3] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)**

##### **1. Finalità del trattamento**

I dati personali verranno trattati dal Valmontone Hospital Spa per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

##### **2. Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

##### **3. Modalità del trattamento**

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

**4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati**  
Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

##### **5. Diritti dell'interessato**

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

##### **6. Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati è la Società Valmontone Hospital Spa.

(Modulistica VH3)

**Al Responsabile della Prevenzione della  
Corruzione e della Trasparenza del Valmontone Hospital**

Pec: .....

**ISTANZA ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

(art. 5, comma 2 , D.lgs n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O \_\_\_\_\_ RESIDENTE \_\_\_\_\_ PROV ( \_\_\_\_\_ )

VIA \_\_\_\_\_

Tel (cell) \_\_\_\_\_

INQUALITA' DI \_\_\_\_\_ [1]

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 9 del D.lgs n. 33/2013 nei limiti di cui all'art. 5 bis del D.lgs n. 33/2013, e preso atto della regolamentazione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato nei termini e con le modalità previste dal "REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO" disponibile sul sito del Valmontone Hospital Spa

**CHIEDE**

- l'accesso mediante visione
- l'accesso con il rilascio di copia

del/dei seguente/i documento/i dato/i informazione/i:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[2]

**DICHIARA DI VOLER RICEVERE QUANTO RICHIESTO**

- al seguente indirizzo di posta elettronica (certificata o non certificata).....  
.....

al seguente indirizzo mediante lettere raccomandata a.r. con spese a proprio carico.....

personalmente presso l'ufficio competente al rilascio

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il/la sottoscritto/a si impegna a non divulgare, comunicare e diffondere a terzi i dati, i documenti e le informazioni che verranno trasmessi a seguito dell'eventuale accoglimento dell'istanza e dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 riportata in calce alla presente.

Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente istanza di accesso il/la sottoscritto/a autorizza, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Soc. Valmontone Hospital Spa ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico e/o cartaceo. Per quanto concerne i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2013.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega: copia del documento d' identità.

Note

[1] Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

[2] Specificare il documento/informazione/dato oggetto dell'istanza di accesso civico generalizzato.

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)**

##### **1. Finalità del trattamento**

I dati personali verranno trattati dal Valmontone Hospital Spa per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

##### **2. Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

##### **3. Modalità del trattamento**

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

##### **4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati**

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

##### **5. Diritti dell'interessato**

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

##### **6. Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati è la Società Valmontone Hospital Spa.