



**Piano integrativo
di cui all'art. 1, comma 2-bis della 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.**

2020 - 2022

Approvato dal CDA nella seduta del 19 dicembre 2017
Aggiornato dal CDA nella seduta del 12 giugno 2020

Pubblicato sul sito internet nella sezione "Amministrazione trasparente".

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



Valmontone Hospital Spa

Piano Integrativo art. 1 co. 2/bis 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

VALMONTONE HOSPITAL SpA

Indice:

1. Introduzione e finalità

1.1. I principali riferimenti normativi e gli interventi integratori dell'ANAC;

2. Soggezione del Valmontone Hospital S.p.A. alla normativa vigente in tema di anticorruzione e trasparenza dell'azione amministrativa.

2.1. Gli obblighi del Valmontone Hospital S.p.A.

3. Il nuovo quadro normativo di riferimento

3.1. Gli obblighi in materia di trasparenza.

3.2. Le ulteriori misure di prevenzione della corruzione introdotte dalle novelle normative.

3.3. Attività di pubblico interesse delle società "pubbliche".

3.4. L'interpretazione del criterio della compatibilità.

4. Gli adempimenti del Valmontone Hospital S.p.A.

4.1. Pubblicità delle misure.

4.2. I contenuti minimi e le misure adottate.

4.3. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

4.4. Rapporti tra RPCT e l'Organismo di Vigilanza (OdV) e compiti di controllo.

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

Allegati:

A. Modello di prevenzione di responsabilità di cui alla Legge n. 231/2001 e Codice Etico.

Allegati:

A.1. Elenco delle politiche aziendali di gestione finalizzate a fronteggiare lo stato di crisi dovuto all'emergenza epidemiologica c.d. Covid-19.

A.2. Procedura di gestione degli acquisti/magazzino.

I. Regolamento per la nomina e il funzionamento dell'organismo di vigilanza.

II. Il Sistema disciplinare.

III. Modello sulle procedure di fatturazione e pagamenti.

IV. Modello sulle procedure di trasmissione dei flussi informativi all'OdV;

V. Regolamento aziendale per la gestione del sistema informatico

VI. Regolamento sulle misure ambientali e di smaltimento;

VII. Documento di Valutazione dei Rischi aziendali in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;

VIII. Sezione oneri di pubblicazioni per le società pubbliche elaborata dall'ANAC.

B. Regolamento per l'esercizio del diritto di Accesso agli Atti e ai Documenti amministrativi, del diritto di Accesso Civico e del diritto di Accesso civico generalizzato.

C. Regolamento interno di acquisizione beni e servizi

Valmontone Hospital Spa

Modulistica:

VH 1 - modello accesso agli atti

VH 2 - modello istanza accesso civico art 5 co 1

VH 3 - modello istanza accesso civico generalizzato art 5 co 2

VALMONTONE HOSPITAL SpA

I. Introduzione e finalità.

Il presente documento rappresenta un **Piano integrativo di cui all'art. 1, comma 2-bis della Legge n. 190/2012** per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto dell'illegalità.

Esso prevede l'**integrazione del "modello 231"** già predisposto dal Valmontone Hospital S.p.A., alla luce delle recenti novelle normative in tema di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità ed in tema di trasparenza dell'azione amministrativa.

Con la predisposizione del presente Piano integrativo 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 nuovo PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) adottato con Delibera ANAC n. 831 del 03 Agosto 2016.

Nel presente Piano integrativo 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 Piano integrativo 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 piano integrativo predisposto 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 Piano integrativo 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.

Come anticipato, 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 Piano integrativo 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”.

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

Inoltre, il Piano integrativo 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.

Le finalità del piano sono state quindi tradotte in linee strategiche e obiettivi operativi.

I.1. Principali riferimenti normativi e gli interventi “integratori” dell'ANAC

I principali riferimenti normativi in materia sono, allo stato, i seguenti:

- Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- D. Lgs. n. 33/2013;
- D.L. n. 90/2014.
- Legge 7 agosto 2015, n. 125

- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97
- Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175.

Come è noto, l'attuazione della legge n. 190/2012 avente ad oggetto "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" è avvenuta attraverso un percorso graduale.

Ed infatti, alla anzidetta Legge n. 190/2012, hanno fatto seguito, nel corso degli anni:

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

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

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

Altri riferimenti normativi e interpretativi intervenuti nell'ultimo biennio:

- **Bozza di Linee Guida per l'aggiornamento della determinazione n. 8 del 17/06/2015;**
- **Delibera ANAC n. 72/2013;**
- **Delibera ANAC n. 50/2013**, con cui vengono specificati i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.
- **Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015** concernente le «Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici»

- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, recante il nuovo Piano Nazionale dell'Anticorruzione.
- Delibera Anac n. 833 del 3 agosto 2016.
- Delibera Anac n. 1309 del 28 dicembre 2016.
- Delibera Anac n. 1310 del 28 dicembre 2016.

II. Soggezione del Valmontone Hospital S.p.A. alla normativa vigente in tema di anticorruzione e trasparenza dell'azione amministrativa.

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

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

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

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.

Segnatamente, per la parte che qui rileva, ovvero **con specifico riferimento alle società pubbliche**, 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,

Valmontone Hospital Spa

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.

Con il **D. Lgs. n. 97/2016**, è stato peraltro introdotto, nel *corpus* della legge n. 190/2012, anche l'**art. 1, comma 2-bis**, con cui è stato ridefinito il perimetro soggettivo in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi e di trasparenza.

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.**

II.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 trasparenza;
- non è tenuto, per contro, all'adozione del Piano triennale anticorruzione e trasparenza.

III. Il nuovo 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”.

III.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.

L'istituto

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

Il nuovo 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.

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 alla specifica sezione contenuta all'interno del novellato modello 231/2001 di cui all'allegato A (v. *infra*).

III.2. Le ulteriori misure di prevenzione della corruzione introdotte dalle novelle normative.

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 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*).

III.3. 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, precisa l'ANAC 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.

III.4. 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 privativa. 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.

IV. 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 del successivo **paragrafo IV.2** ed all'interno del novellato modello 231/2001 (v. *infra*).

IV.1. Pubblicità delle misure

Le misure di cui al presente Piano integrativo, 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.

IV.2. I contenuti minimi 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:

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

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

Infatti, il citato comma 7 dell'art. 76 del D.L. 112/2008 disponeva il divieto di procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo e con qualsivoglia tipologia contrattuale per gli enti locali (e per le relative società partecipate) per i quali l'incidenza delle spese di personale fosse risultato pari o superiore al 50% delle spese correnti. Agli enti locali soggetti al patto di stabilità e al di sotto della percentuale indicata di spesa del personale era concesso di procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato nel limite del 40% della spesa corrispondente alle cessazioni dell'anno precedente, cui si aggiungevano determinate speciali deroghe per alcuni servizi. Tale disposizione prevedeva, peraltro, il principio del cd. consolidamento delle spese di personale, ai sensi del quale, ai fini del computo della percentuale del 50%, concorrevano anche le spese di personale sostenute dalle aziende speciali, dalle istituzioni e dalle società a partecipazione pubblica locale totale o di controllo. Risultavano, peraltro, estesi ad aziende speciali e società partecipate i limiti di assunzione previsti per l'ente controllante in applicazione dell'art. 18, comma 2*bis*, 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. 3*bis*, 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.

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 (v. *infra*).

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.), il Valmontone Hospital S.p.A., in relazione agli affidamenti di lavori, servizi

e forniture funzionali al proprio *core business*, opera – diversamente rispetto alla disciplina delle assunzioni di personale innanzi descritta – quale organismo di diritto pubblico ed è pertanto pienamente parificato ad una tradizionale pubblica amministrazione.

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

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

Pertanto, al fine di prevenire l'emersione di detti fenomeni, il Valmontone Hospital S.p.A., con il presente Piano integrativo, reputa opportuno procedere all'aggiornamento del proprio **“Regolamento interno per l'acquisizione di servizi e forniture”** (all. **sub. C**), già a suo tempo adottato.

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

La c.d. “gestione del rischio”

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

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

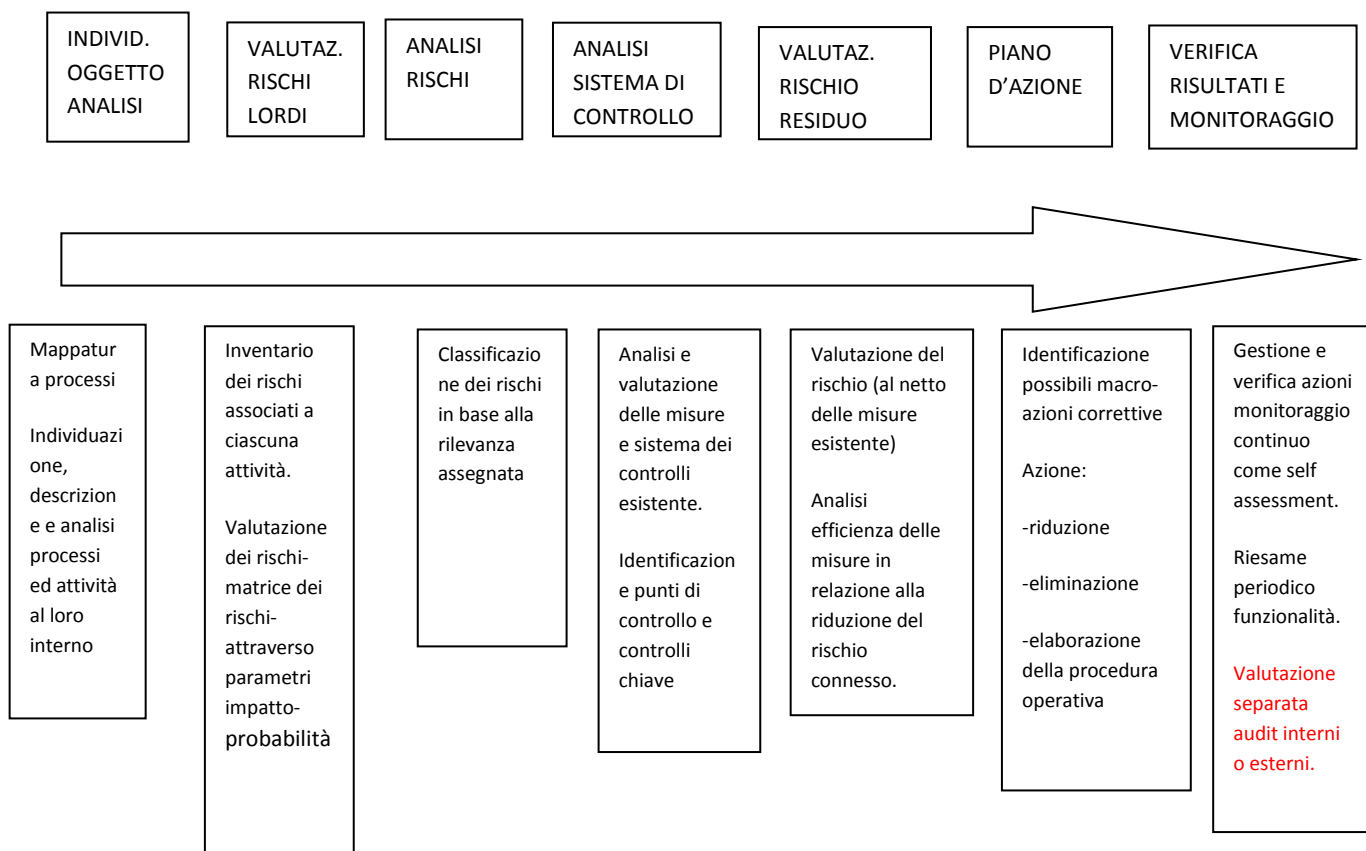
Una volta individuati e classificati i diversi elementi di rischi il processo di risk assessment si conclude attribuendo agli stessi un peso che ne misuri la rilevanza e l'impatto sulle strategie societarie, ottenendo una classificazione delle possibili minacce e fornendo un quadro di riferimento per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

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

- Mappatura dei processi;
- Rilevazione degli obiettivi e relative attività necessarie al loro conseguimento;
- Identificazione dei possibili rischi limitativi degli obiettivi prefissati;
- Quantificazione della rilevanza del rischio;

- Individuazione ed implementazione di idonee strategie di controllo e azioni a presidio.

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



Mappatura

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

Determinazione del livello di esposizione al rischio

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

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

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

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

Potenziati rischi:

Attività di definizione dell'oggetto dell'affidamento

- Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti e/o prestazioni che favoriscano illegittimamente una determinata impresa, in violazione del disposto degli artt. 30 e 68 del D. Lgs. n. 50/2016 e delle Linee Guida ANAC.

Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

- Esclusione delle regole dell'evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto;
- Aggiramento della disciplina prevista dal legislatore per le c.d. procedure sopra soglia comunitaria, anche attraverso lo strumento dell'illegittimo frazionamento del valore economico dell'appalto, espressamente vietato dall'art. 51, comma 1, ultimo periodo del D. Lgs. n. 50/2016.

Individuazione dei requisiti di qualificazione

- Favoreggiamento di un'impresa mediante l'indicazione nel bando di gara di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle proprie capacità economiche e tecniche, ed in particolare:
 - previsione di limiti di accesso alla procedura di gara connessi al fatturato aziendale senza una congrua motivazione, in aperta violazione della vigente normativa comunitaria ed interna di recepimento. Si segnalano, sul punto, le seguenti previsioni:
 - l'art. 30, comma 1 del D. Lgs. n. 50/2016, secondo cui *“nell'affidamento degli appalti e delle concessioni le stazioni appaltanti rispettano i principi di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità”*;

- l'art. 30, comma 2 del D. Lgs. n. 50/2016, secondo cui “*le stazioni appaltanti non possono limitare in alcun modo artificiosamente la concorrenza allo scopo di favorire o svantaggiare indebitamente taluni operatori economici...*”;
- l'art. 51 del D. Lgs. n. 50/2016, secondo cui “*...al fine di favorire l'accesso delle microimprese, piccole e medie imprese suddividono gli appalti in lotti funzionali..*”.
- o mancato e/o distorto utilizzo da parte del Valmontone Hospital S.p.A. dell'istituto di recente emersione normativa e giurisprudenziale del c.d “soccorso istruttorio” al fine di sanare le irregolarità nella documentazione dei concorrenti;
- o mancato rispetto da parte del concorrente delle condizioni salariali minime riconosciute ai propri lavoratori dai contratti collettivi nazionali per il settore di riferimento.

Individuazione dei requisiti di aggiudicazione

- Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. A titolo esemplificativo:
 - o scelta condizionata dei requisiti di cui un candidato possa avvalersi per redigere il progetto esecutivo, in spregio al principio di *par condicio* di cui all'art. 30 del Codice dei Contratti Pubblici;
 - o inesatta o inadeguata individuazione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi da assegnare all'offerta tecnica;
 - o mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge per la nomina della commissione di gara;
 - o illegittima commistione tra criteri di qualificazione e criteri di attribuzione del punteggio, mediante l'attribuzione di punteggio qualità sulla base delle “pregresse esperienze” maturate dal concorrente, in violazione, quindi, del principio di *par condicio*.

Valutazione delle offerte

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

Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte

- Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anomale;
- Mancato rispetto dell'iter procedimentale indicato dagli art. 97 del Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n. 50/2016);
- Mancata verifica, in sede di sub-procedimento di valutazione di anomalia, del rispetto degli obblighi di cui all'art. 30, comma 3 e 23, comma 16 del Codice Appalti in ordine al rispetto dei trattamenti salariali di cui alle tabelle ministeriali.

Procedure negoziate o in economia

- Utilizzo delle procedure negoziate o in economia al di fuori dei casi previsti dalla legge;

- Mancato rispetto del numero minimo di inviti alla presentazione delle offerte indicati dalla legge;
- Mancata attivazione, ove ne ricorrano i presupposti, di meccanismi di rotazione degli inviti.

Affidamenti diretti

- Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge attraverso il ricorso agli affidamenti diretti in carenza dei necessari e stringenti presupposti di legge;
- Distorto e/o inesatto utilizzo della c.d. privata industriale o della procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara.

Revoca del bando/annullamento degli esiti di una gara

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

Redazione del cronoprogramma

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

Varianti in corso di esecuzione del contratto

- Ammissione - fuori dai casi consentiti dalla legge - di varianti durante la fase esecutiva del contratto al fine di consentire all'appaltatore il recupero dell'eventuale eccessivo ribasso praticato in sede di gara;
- Ammissioni di varianti in corso d'opera che comportino una rimodulazione in *peius* dell'offerta sottoposta a confronto competitivo, in violazione dei principi di *par condicio* e trasparenza nei pubblici affidamenti.

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

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

Proroghe/proseguimenti rapporto contrattuali

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

Procedure di gara sotto soglia comunitaria (ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016)

- L'invito di ditte legate tra loro da rapporti di controllo/collegamento;

- Mancata adozione, ove possibile, di criteri di rotazione nella selezione delle ditte da invitare alla presentazione delle offerte;
- L'illegittimo frazionamento dell'appalto al fine di non sottoporre la gara agli oneri di pubblicità e trasparenza previsti per le gare sopra soglia comunitaria.
- Il mancato rispetto delle indicazioni fornite dall'ANAC nelle Linee Guida n. 4/2017.

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;

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;

Rischi:

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

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

Gestione del patrimonio

Valmontone Hospital Spa

Piano Integrativo art. 1 co. 2/bis 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

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

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

Rischi:

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

Libera professione

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

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

Rischi:

- Attività dirette a favorire prestazioni esterne.

Rilevazione presenze

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

- Attestazione della presenza in servizio.

Rischi:

- Falsa attestazione della presenza in servizio.

Gestione di risorse economico-finanziarie

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

- Regime dei pagamenti dei fornitori/creditori.

Rischi:

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

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

Valmontone Hospital Spa

Negli interpellati 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	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	1	1
	2) INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	1	1
	3) REQUISITI DI QUALIFICAZIONE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	2	1
	4) REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	1	1
	5) VALUTAZIONE DELLE OFFERTE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	1	1
	6) VERIFICA DELL'EVENTUALE ANOMALIA DELLE OFFERTE			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	1	1
	7) PROCEDURE SOTTOSOGLIA			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	2	1	1

Valmontone Hospital Spa

8) AFFIDAMENTI DIRETTI			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	2	1	1
9) REVOCA DEL BANDO E ANNULLAMENTO DELLA GARA			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	1	1	1
10) REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA			Normativa vigente	Verifica da parte del responsabile dell'esecuzione del contratto		0	0	0
11) 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
12) 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
13) PROROGHE/PROSECUZIONI RAPPORTO CONTRATTUALI			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	2	1	1
14) PROCEDURE DI GARA SOTTOSOGLIA EX ART. 36 DEL D. LGS. N. 50/2016			Normativa vigente	Adozione del Regolamento interno per gli appalti di forniture e servizi.	15 giorni	2	1	1

In aggiunta alle misure indicate nello schema di cui sopra, gli atti afferenti alle procedure di gara che rivestano una rilevanza significativa, sia in termini economici che in termini occupazionali e/o sociali, dovranno essere vagliati e monitorati dal Responsabile dell'Anticorruzione.

Più nel dettaglio, sarà onere del RUP e del Responsabile dell'esecuzione del contratto (per i casi in cui i ruoli in parola non siano rivestiti dal medesimo soggetto), **trasmettere al Responsabile dell'Anticorruzione una relazione in ordine all'espletamento della procedura di gara.**

Tale relazione dovrà essere trasmessa a seguito dell'aggiudicazione definitiva ed anteriormente alla stipula del contratto di appalto o di concessione, così da permettere al Responsabile dell'Anticorruzione il compimento delle opportune attività di verifica in ordine alla correttezza e trasparenza dell'operato del Valmontone Hospital in funzione di committente.

Anche le eventuali varianti in corso di esecuzione del contratto d'appalto o di concessione dovranno essere sottoposte al vaglio del Responsabile dell'Anticorruzione.

Valmontone Hospital Spa

Al fine di prevenire il manifestarsi di fenomeni corruttivi nel settore in parola, individuato come il più delicato tra quelli in cui si esplica l'attività pubblicitaria della società, il Valmontone Hospital S.p.A., come anticipato, ha adottato e sottoposto ad aggiornamento un **Regolamento interno per l'acquisizione di beni e servizi** allegato al presente Piano integrativo sotto la lettera "C", a formarne parte integrante e sostanziale.

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'ESECUZIONE 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			Normativa vigente	Attività di verifica da parte del Responsabile dell'Anticorruzione e del C.d.A.	Indeterminabile	1	0	0

Valmontone Hospital Spa

	ACQUISIZIONE DI BENI IMMOBILI E MOBILI REGISTRATI								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Libera professione

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

Valmontone Hospital Spa

Piano Integrativo art. 1 co. 2/bis 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

Formazione

Il Valmontone Hospital S.p.A. definisce a cadenza semestrale 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”.

Tutela del dipendente che segnala illeciti

In mancanza di una specifica previsione normativa relativa alla tutela dei dipendenti che segnalano illeciti nelle società, come già rappresentato nelle Linee guida in materia emanate dall’Autorità (ANAC) con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, 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.

Le eventuali segnalazioni verranno gestite direttamente dal Responsabile dell’Anticorruzione, il quale garantirà la riservatezza dell’identità del segnalante.

IV.3. 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 28/9/2017 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.

IV.4. 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.

IV.5. 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 *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

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 delle gare d'appalto, in base alle specifiche esigenze della struttura;
- le autorizzazioni alle acquisizioni sotto-soglia comunitaria;
- le assunzioni di personale dipendente e di collaboratori.

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

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

Inoltre - con specifico riguardo alla prevenzione dei fenomeni corruttivi all'interno della struttura - è l'organo deputato all'approvazione 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 A, dedicato al Modello 231/2001 in tema di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.

I dipendenti del Valmontone Hospital S.p.A.

Tutti i dipendenti del Valmontone Hospital S.p.A. partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel 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.

**INTEGRAZIONE ALL'ALLEGATO "A – MODELLO 231/2001" DEL PIANO ANTICORRUZIONE
E TRASPARENZA**

Il sistema di controlli ai sensi del modello 231/2001.

Com'è noto, al fine di prevenire i fenomeni di corruzione, è necessario che l'Ente sia dotato 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.

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

Aggiornamento: 2020-2022.

Approvato dal Consiglio di Amministrazione del Valmontone Hospital S.p.A. in data: **12.06.2020**

1. PARTE GENERALE

I. Premessa

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.

Per contro, 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. Sulla necessità di disporre l'integrazione del precedente Modello 231.

Successivamente all'adozione del Modello 231 che è stato fino ad oggi in vigore, sono intervenute significative novità normative in tema di responsabilità dell'Ente.

Ci si riferisce, in particolar modo:

- a) alla c.d. **riforma dei reati tributari (fiscali)**, introdotta con la Legge 19 dicembre 2019, n. 157, che ha inserito l'art. 25 *quinquiesdecies* nel corpo del D. Lgs. 231/2001;
- b) alle novelle **apportate dal D. Lgs. n. 21/2018**, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 68/2018 ed entrato in vigore lo scorso 6 aprile, contenente «*Disposizioni di attuazione del principio di delega della riserva di codice nella materia penale a norma dell'articolo 1, comma 85, lettera q), della legge 23 giugno 2017, n. 103*» ed in particolare, con riferimento alla responsabilità degli enti, alla soppressione dell'articolo 3 della Legge 654/1975 (richiamato nell'articolo 25-*terdecies* del Decreto 231, "*Razzismo e xenofobia*") e dell'articolo 260 del D. Lgs. 152/2006 (richiamato invece nell'articolo 25-*undecies*, "*Reati ambientali*");
- c) alle novità introdotte dalla cd. **Legge Spazza-Corrotti** (Legge n. 3/2019), recante "*Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici*", che ha introdotto importanti modifiche volte a contrastare la corruzione e, dunque, a rendere più efficace la repressione dei reati contro la pubblica amministrazione;
- d) alle novità introdotte dal **decreto legislativo 101/2018** che armonizza i contenuti del D. Lgs. 196/03 al più recente Regolamento europeo 679/2016 in materia di **tutela dei dati personali**, rispetto ai quali è necessario attuare un potenziamento della sezione relativa ai reati informatici, anche attraverso la definizione dei rapporti tra la figura dell'Organismo di Vigilanza e quella del Responsabile della Protezione dei Dati.

II.1. 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.**

In pari tempo, tenuto conto di quanto emerso durante l'attività formativa espletata nell'anno 2019, si ritiene opportuno procedere anche ad un **aggiornamento del Codice Etico**, che è parte integrante e sostanziale del presente Modello 231.

II.2. Campi in cui porre in essere l'attività di integrazione/aggiornamento

A. Per quanto attiene alla previsioni di cui alla Legge Spazza-corrotti: deve premettersi che, prima della riforma, le sanzioni interdittive per i reati di concussione, corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità nonché istigazione alla corruzione prevedevano un periodo di pena non inferiore ad un anno e non superiore a due anni.

La nuova formulazione del comma 5 dell'art. 25 d.lgs. 231/01 prevede **un aumento di tale durata** che sarà, dunque, compresa tra quattro e sette anni nel caso di reato commesso dal soggetto apicale, e tra due e quattro anni nel caso di reato commesso dal dipendente.

Le sanzioni interdittive quali sanzioni accessorie che l'Autorità giurisdizionale può irrogare alle società, in aggiunta a quella di natura pecuniaria, nei casi espressamente previsti dal decreto, sono le seguenti.

Tra le misure interdittive rientrano:

- la revoca di autorizzazioni e licenze;
- interdizione dall'attività;
- divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione.

L'inasprimento sanzionatorio ha inciso altresì sulla pena prevista per i reati di corruzione, con il minimo che passa da 1 a **3 anni** e il massimo che passa da 6 ad **8 anni di reclusione**.

L'intento del legislatore è quello di perseguire con maggiore incisività la commissione dei reati contro la pubblica amministrazione inasprendo anche le sanzioni a carico degli Enti. Al tempo stesso, la norma, al **comma 5-bis dell'art. 25 d.lgs. 231/01**, introduce al contempo una sanzione interdittiva attenuata (non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni) nell'ipotesi in cui l'Ente, **prima della sentenza di primo grado si sia adoperato per evitare di portare a conseguenze ulteriori il reato**, per assicurare le prove dei reati e per l'individuazione dei responsabili, ovvero per il sequestro delle somme o altre utilità trasferite e abbia eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Come facilmente intuibile **la novità principale** consiste nel delineare quindi **un nuovo limite temporale entro cui l'Ente può intervenire per attenuare le conseguenze del reato:**

- prima della sentenza di primo grado (con l'attuale disciplina);
- prima della dichiarazione di apertura del dibattimento (con la precedente disciplina).

Infine, la riforma riguarda anche i reati di corruzione tra privati, art. 2635 c.c., ed istigazione alla corruzione tra privati, art. 2635-bis c.c., i quali sono divenuti procedibili d'ufficio eliminando ogni riferimento alla querela di parte e, quindi, alla volontà punitiva del soggetto. Pertanto, vi sono importanti conseguenze per ciò che riguarda la responsabilità amministrativa degli enti disciplinata dal d.lgs. 231/01.

Le modifiche hanno interessato l'art. 25 d.lgs. 231/01 rubricato: "*Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione tra privati*" ampliando il novero dei reati presupposto e modificando le sanzioni previste.

Nel dettaglio, è stato introdotto il **reato di "traffico di influenze illecite"** previsto dall'art. 346-bis c.p. che punisce chiunque sfruttando o vantando relazioni esistenti o asserite con un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio indebitamente fa dare 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.

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.

Tale fattispecie delittuosa può essere commessa sia da un soggetto apicale sia da un dipendente che abbiano agito nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

Tale distinzione riveste fondamentale importanza poiché comporta un inasprimento delle sanzioni interdittive ex d.lgs. 231/01.

Quanto alle misure da adottarsi per prevenire tali condotte illecite: si rimanda alla specifica sezione contenuta nella parte speciale.

B. Per quanto attiene alle novità apportate dal D. Lgs. n. 21/2018: devono essere formulate le seguenti precisazioni.

Il **D. Lgs. n. 21/2018**, ha abrogato alcune disposizioni dal corpo della Legge 231. Tali disposizioni, tuttavia, sebbene abrogate dal corpo della legge n. 231/2001, non rimangono prive di rilievo penale: le medesime fattispecie, infatti, una volta espunte dal corpo della Legge 231, sono state disciplinate all'interno del Codice Penale.

Ci si riferisce, segnatamente ai nuovi articoli:

- 604-bis ("*Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa*");
- 452-quaterdecies ("*Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti*").

Tale norma (**D. Lgs. n. 21/2018**) ha poi previsto la tipizzazione dei “reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e quelli configurabili come omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro”.

B.1. Impatto di tale modifiche legislative sull’attività del Valmontone Hospital S.p.A.

- **La prima tipologia di reati** innanzi indicata (ovverosia la *"Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa"*), non sembra avere un particolare impatto sull’attività del Valmontone Hospital S.p.A.
- Diversamente, **la seconda tipologia di reati** (*"Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti"*), afferendo al corretto smaltimento di rifiuti, sembra avere un considerevole impatto sull’attività del Valmontone Hospital, ed è pertanto opportuno continuare a mantenere delle specifiche misure precauzionali all’interno del Modello 231.
- Per **la terza tipologia di reati** (ovverosia, i *"reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e quelli configurabili come omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro"*), rispetto ai quali può avere una certa forma di impatto l’emergenza sanitaria legata alla **diffusione del virus Covid-19** - e le correlate misure predicate per tutelare l’igiene e la sicurezza sul lavoro - non appare necessario apportare integrazioni rilevanti al precedente Modello 231.

Il Valmontone Hospital S.p.A., infatti, si è dotato sin da subito (ovverosia, sin dal primo emergere dell’emergenza epidemiologica) di protocolli e misure di sicurezza – rubricati ***"Elenco delle politiche aziendali di gestione finalizzate a fronteggiare lo stato di crisi dovuto all'emergenza epidemiologica c.d. Covid-19"*** che vengono allegati al presente Modello a formarne parte integrante e sostanziale (**All. doc. A.1**) – e che risultano oltremodo efficaci ed adeguati per far fronte all’insorgenza, rispetto a tali tipologie di reati, di condotte contrarie alla legge.

B.2. Specifiche misure da adottarsi

- Quanto alla prima tipologia di reati, come regola avente carattere di principio, si prevede comunque che il Valmontone Hospital S.p.A., nell’espletamento delle proprie attività, non ponga in essere alcun atto discriminatorio nei confronti dei propri lavoratori, dei propri utenti e dei soggetti che vario titolo entrino comunque in contatto con le attività della struttura a motivo del culto praticato o dell’origine razziale. In tal senso, spetta all’OdV, d’intesa con il Direttore

Generale della struttura, effettuare un periodico monitoraggio in ordine al rispetto di tali principi, attraverso la verifica dell'esistenza di meccanismi di par condicio tra tutti gli utenti nelle modalità di prenotazione degli esami e nelle tempistiche di accesso alle prestazioni sanitarie:

- Per la seconda tipologia di reati (impattando sul corretto smaltimento di rifiuti), è invece opportuno continuare a mantenere le specifiche misure precauzionali già previste e per le quali si rimanda alla Sezione speciale del presente Modello.

C. Per quanto attiene alle misure relative ai c.d. Reati Tributari (fiscali): si rimanda alla specifica sezione di parte speciale ad essi dedicata.

D. Per quanto attiene alle novità introdotte dal **decreto legislativo 101/2018** in materia di **tutela dei dati personali**, si rimanda alla specifica sezione di parte speciale ad essi dedicata.

III. Tipologia dei reati

I reati oggetto del Decreto riguardano:

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

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

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

In conformità a quanto stabilito dal Decreto, l'Azienda si è dotata di un primo Modello Organizzativo nel 2016, ed ha poi proceduto ad aggiornare lo stesso nel mese di novembre 2017.

L'Azienda si è altresì dotata dell'Organismo di Vigilanza (OdV) come indicato da apposito Regolamento.

III.1. Finalità del Modello.

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."

III.2. Il modello di organizzazione, gestione e controllo del Valmontone Hospital S.p.A.

Il presente Modello Organizzativo 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.

Sono 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.

III. 3. 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;

- 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 "b) 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.

In considerazione del fatto che gli affidamenti di contratti pubblici rappresentano una delle aree a maggiore rischio, il Valmontone Hospital S.p.a. ha in essere uno specifico “Regolamento per l’acquisizione di beni e servizi”, da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente Modello 231.

III.4. 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 che costituisce parte integrante del presente documento.

III.5. 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, che costituisce parte integrante del presente documento.

III.6. 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 che costituisce parte integrante del presente documento.

III.7. 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. 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 riesami periodicamente l'efficacia applicativa del Modello Organizzativo attuato.

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

- verificare costantemente i metodi di lavoro e le procedure operative per identificare i rischi di poter commettere illeciti e prevenire la commissione di reati;
- individuare e perseguire obiettivi di miglioramento continuo delle prestazioni del MO;
- mettere in atto il MO in maniera affidabile e completa, e su questa base attuare un assiduo programma di monitoraggio;

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

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

All'uopo è prevista apposita **attività di formazione ed informazione**, attraverso l'effettuazione di almeno 2 corsi annuali, 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.

III.8. Approvazione e distribuzione

Il presente novellato MO, i suoi contenuti e le modalità comportamentali indicate, unitamente 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.

III.9. 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; 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.

III.10. 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.

III.11. Supporto.

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

2. PARTE SPECIALE: attività a rischio specifico per il Valmontone Hospital S.p.A.

I.1. Introduzione.

La presente Parte Speciale, contiene la "sintesi" delle attività a maggior rischio per il Valmontone Hospital Spa, i relativi presidi organizzativi e le procedure operative, alcune delle quali già in vigore, volte a prevenire la commissione dei reati.

Il Modello rappresenta un "atto di emanazione dell'organo dirigente", nella persona del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 231/01 e, in quanto tale, l'approvazione e le successive modifiche sono demandate al Consiglio d'Amministrazione.

Il Modello deve sempre essere tempestivamente modificato o integrato, mediante delibera del Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, quando:

- a) siano sopravvenuti cambiamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Società;
- b) siano sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato la non efficacia ai fini della prevenzione dei reati.

I.2. Individuazione (c.d. mappatura) delle aree di maggiore rischio e misure di prevenzione adottate.

Considerando le attività proprie del Valmontone Hospital Spa, i suoi settori e la sua organizzazione, le attività a rischio, per le quali è prevista l'applicazione delle disposizioni del presente MO, si riferiscono alle seguenti "aree sensibili":

- a) Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto);
- b) Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-bis del Decreto);
- c) Reati di criminalità organizzata (art. 24-ter del Decreto).
- d) Reati ambientali (art. 25-unidecies del Decreto);

e) Reati tributari-fiscali (art. 25-quinquies);

f) Reati societari (art. 25-ter);

g) Reati in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro (art. 25-septies).

A. Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto);

A.1. Premessa

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.

A.2. Reati potenzialmente rilevanti

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili in considerazione dell'attività svolta

dal Valmontone Hospital Spa, i seguenti reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione:

- **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;
- **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.3. 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 delle gare di appalto;
- 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.4. 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 e nell'ambito di un budget annuale;
- 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 garantito che, salvo motivi di oggettiva impossibilità dovuta alla particolarità del profilo stesso, siano esaminate almeno tre candidature;**
- 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;
- in relazione al 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 e sia differenziato tra acquisti di beni e affidamento di lavori e servizi;
- 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;
- nella selezione di fornitori siano sempre, ove possibile, richieste almeno tre offerte (anche sotto la soglia dei 40.000 euro);
- 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;
- 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;
- in relazione al **reato di "traffico di influenze illecite"**, ogni visita di soggetti terzi che afferisca alla fase di evidenza pubblica 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;
- sempre in relazione al **reato di "traffico di influenze illecite"**, è fatto divieto al personale e/o ai collaboratori del Valmontone Hospital, sia in funzione apicale che non apicale, nel corso delle procedure di aggiudicazione di un appalto (e più specificatamente, dopo la pubblicazione del bando di gara) di ricevere o intrattenere rapporti con rappresentanti delle ditte offerenti o con soggetti terzi che, a qualsiasi titolo, si pongano nelle vesti di intermediari.

Ad integrazione delle suddette misure, si rimanda al Regolamento per le acquisizioni di beni e servizi, allegato al presente Modello a formarne parte integrale e sostanziale.

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 gestione delle attività di partecipazione a bandi e gare, 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 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.

A.5. Flussi informativi verso l'O.d.V.

Oltre a quanto espressamente previsto dai precedenti protocolli con riferimento a specifiche attività sensibili, i Responsabili delle attività sensibili trasmettono all'OdV le ulteriori informazioni individuate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con la periodicità e le modalità previste dagli stessi.

B. Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-bis del Decreto)

B.1. Reati potenzialmente rilevanti

La presente sezione è stata potenziata a seguito delle **novità introdotte dal D. Lgs. n. 101/2018** in materia di **tutela dei dati personali**, si rimanda alla specifica sezione di parte speciale ad essi dedicata.

Il **GDPR (General Data Protection Regulation)** è un regolamento europeo, il cui fine è quello di **uniformare le leggi degli stati membri dell'UE** in merito al **trattamento dei dati personali**.

Il regolamento tratta numerosissime tematiche tra cui:

- **La portabilità dei dati**
- **Il diritto all'oblio**, secondo cui gli utenti possono chiedere di rimuovere informazioni che li riguardano
- **L'obbligo di avvisare il soggetto coinvolto in caso si verifichi un *data breach***, ovvero una perdita da parte dell'azienda di informazioni sensibili

Inferenza del GDPR con il Modello 231.

Come è noto, gli illeciti legati a violazioni dei dati personali non rientrano esplicitamente nel novero dei reati per i quali si possa configurare la responsabilità dell'ente, motivo che potrebbe portare a

considerare i due ambiti come compartimenti stagni. Ma se ci poniamo dal punto di osservazione dell'ente, le cose stanno in maniera diversa.

Il GDPR, infatti, richiede una valutazione dei rischi legati alla **violazione dei dati personali** trattati, per non menzionare l'eventuale valutazione di impatto aggiuntiva, esattamente come il D.Lgs. 231/01 richiede una **valutazione dei rischi** rispetto al coinvolgimento dell'ente nella commissione dei cosiddetti "reati presupposto": e quando si arriva a parlare di **reati informatici** (solo per citarne uno), alcune delle contromisure coprono evidentemente entrambi gli ambiti.

Alcune **violazioni** presupposte dalla responsabilità amministrativa delle imprese riguardano tipicamente aspetti connessi al **trattamento dei dati**, il più delle volte personali.

Sia con il **Regolamento Ue 2016/679** che con il **Decreto 231/01**, viene posta particolare attenzione sul concetto di "**responsabilizzazione**".

Si tratta di un termine solo all'apparenza generico, ma in realtà importantissimo perché pone l'accento sul fatto che un ente e tutte le figure in esso coinvolte debbano necessariamente **adottare comportamenti idonei alla prevenzione del reato**.

Uno dei concetti più rilevanti introdotti con il GDPR è certamente il **principio dell'accountability**, che prevede -appunto- la responsabilizzazione del titolare di un trattamento dati nonché l'adozione da parte dello stesso di **misure tecniche e operative** per salvaguardarli.

La **novità** nel campo del trattamento dei dati personali introdotta con il nuovo regolamento **consiste proprio nel fatto che sia il titolare a decidere le modalità**, le garanzie ed i limiti del trattamento dei dati, nel rispetto della normativa.

Per poter ottenere il risultato finale -ovvero la prevenzione della commissione di un illecito (reato o trattamento inidoneo dei dati)- bisogna **analizzare i possibili fattori di rischio**, grazie all'adozione di **misure tecnico-amministrative** utili (tra l'altro) a dimostrare l'effettiva responsabilizzazione da parte dell'ente.

Il **decreto legislativo 231/2001** prevede tra i reati alcuni **delitti informatici** strettamente connessi al **trattamento illecito dei dati personali**.

I punti in comune tra **D.Lgs 231/01** ed il **Regolamento Ue 2016/679**:

- **Prevenzione e valutazione dei rischi** attraverso un'attenta analisi di processi, attività e ruoli;
- **Individuazione**, come secondo passo, **delle misure di prevenzione o rimedio**;
- **Formazione e istruzione**, per consentire a tutto il personale una corretta applicazione delle misure preventive in senso pratico;
- **Organizzazioni di controllo**, per verificare l'effettivo rispetto delle regole.

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili in considerazione dell'attività svolta dal Valmontone Hospital Spa, i seguenti delitti informatici:

- falsità in documenti informatici, previsto dall'art. 491-bis c.p. e costituito dalle ipotesi di falsità, materiale o ideologica, commesse su atti pubblici, certificati, autorizzazioni, scritture private o atti privati, da parte di un rappresentante della Pubblica Amministrazione ovvero da un privato, qualora le stesse abbiano ad oggetto un "*documento informatico avente efficacia probatoria*", ossia un documento informatico munito quanto meno di firma elettronica semplice. Per "documento informatico" si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (tale delitto estende la penale perseguibilità dei reati previsti all'interno del Libro II, Titolo VII, Capo III del Codice Penale ai documenti informatici aventi efficacia probatoria);
- accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico, previsto dall'art. 615-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi si introduce abusivamente, ossia eludendo una qualsiasi forma, anche minima, di barriere ostative all'ingresso in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, ovvero vi si mantiene contro la volontà di chi ha diritto di escluderlo;
- detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici, previsto dall'art. 615-quater c.p. e costituito dalla condotta di chi abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni in questo senso, allo scopo di procurare a sé o ad altri un profitto, o di arrecare ad altri un danno;
- diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico, previsto dall'art. 615-quinquies c.p., e che sanziona la condotta di chi, per danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, ovvero le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, ovvero per favorire l'interruzione o l'alterazione del suo funzionamento, si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna, o comunque mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici;
- intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche, previsto dall'art. 617-quater c.p., e che punisce la condotta di chi, in maniera fraudolenta, intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, le impedisce o le interrompe oppure rivela, mediante qualsiasi mezzo di informazione al pubblico, in tutto o in parte, il contenuto di tali comunicazioni;

- installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche, previsto dall'art. 617-quinquies c.p., e che sanziona la condotta di chi, fuori dai casi consentiti dalla legge, installa apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico, ovvero intercorrenti fra più sistemi;
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici, previsto dall'art. 635-bis c.p. e costituito dalla condotta di chi distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico, o comunque di pubblica utilità, previsto dall'art. 635-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità, salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- danneggiamento di sistemi informatici o telematici, previsto dall'art. 635-quater c.p. e costituito dalla condotta di chi, mediante le condotte di cui all'art. 635-bis c.p., ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità, previsto dall'art. 635-quinquies c.p. e costituito dalla condotta descritta al precedente articolo 635-quater c.p., qualora essa sia diretta a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento;
- frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica, previsto dall'art. 640-quinquies c.p. e costituito dalla condotta del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato; tra i reati compresi da questa categoria, il più diffuso e pericoloso è sicuramente il **phishing**, ovvero l'appropriazione indebita, mediante l'inganno, di credenziali di accesso e dati personali di un utente;
- violazione della protezione dei dati sensibili;
- Accesso abusivo a un sistema informatico o telematico (articolo 640 ter del codice penale) protetto da misure di sicurezza, nonché il mantenimento in esso contro la volontà espressa

o tacita di chi ne ha diritto (In questa categoria rientrano, ad esempio, gli **accessi abusivi ai social network o account di e-banking** mediante le credenziali del proprietario dell'account ma, ovviamente, a sua insaputa. Da notare che il reato è commesso quando si esegue l'accesso, indipendentemente dalle azioni successive, che possono comportare l'infrazione di altre norme e, di conseguenza, altri reati informatici);

- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici, da parte di “chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto o di arrecare ad altri un danno, abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso a un sistema informatico o telematico, protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni idonee al predetto scopo”.
- Diffusione di programmi diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico. Con questa modifica al codice penale, la legge punisce “chiunque diffonde, comunica o consegna un programma informatico da lui stesso o da altri redatto, avente per scopo o per effetto il danneggiamento di un sistema informatico o telematico, dei dati o dei programmi in esso contenuti o a esso pertinenti, ovvero l'interruzione, totale o parziale, o l'alterazione del suo funzionamento”.
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o **telematiche**.

B.2. Attività sensibili

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 della smart card.

B.3. 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;
- siano implementati controlli di sicurezza al fine di garantire la riservatezza dei dati interni alla rete.

B.4. Flussi informativi verso l'OdV

I Responsabili delle attività sensibili trasmettono all'OdV le informazioni indicate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con la periodicità e le modalità previste dagli stessi.

C. Reati di criminalità organizzata (ART. 24-TER del Decreto)

C.1. Reati potenzialmente rilevanti

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili in considerazione dell'attività svolta dal Valmontone Hospital i seguenti delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali:

- associazione per delinquere, previsto dall'art. 416 c.p. e che punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano un'associazione di tre o più persone allo scopo di commettere più delitti, nonché coloro che vi partecipano;
- associazione di tipo mafioso anche straniera, previsto dall'art. 416-bis c.p. e che punisce chiunque fa parte di un'associazione di tipo mafioso formata da tre o più persone, nonché coloro che la promuovono, dirigono o organizzano. L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgano della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o comunque il controllo di attività economiche, di concessioni, di

autorizzazioni, appalti e servizi pubblici o per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri, ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità, per il conseguimento della finalità dell'associazione, di armi o materie esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito. Le disposizioni dell'art. 416-bis c.p. si applicano anche alla camorra e alle altre associazioni, comunque localmente denominate, anche straniere, che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso;

- delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis c.p., ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo;
- favoreggiamento personale, previsto dall'art. 378 c.p., e costituito dalla condotta di chiunque, dopo che fu commesso un delitto per il quale la legge stabilisce l'ergastolo o la reclusione, e fuori dei casi di concorso nel medesimo, aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'autorità, o a sottrarsi alle ricerche di questa.

C.2. Attività sensibili

I delitti di cui all'art. 24-ter del Decreto non sembrano poter essere ricollegabili a specifiche attività svolte in concreto dal Valmontone Hospital, **salvo che in relazione ad alcune specifiche attività di seguito indicate, tra le quali assumono preminente rilievo gli affidamenti di appalti pubblici**, in cui, la condotta del personale della struttura, in funzione di committente può, almeno astrattamente, integrare gli estremi dell'associazione a delinquere ex art. 416 c.p., ove reiteramente posta in essere in concorso con soggetti privati, in funzione di affidatari.

In tali casi, può infatti concretarsi la fattispecie dell'accordo di più persone volto alla commissione di un numero e di un tipo indeterminato di delitti.

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 reati come l'associazione per delinquere di cui all'art. 416 c.p., per l'impossibilità di inquadrare all'interno di uno specifico sistema di controlli il numero pressoché infinito di comportamenti che potrebbero essere commessi mediante il vincolo associativo.

Nondimeno, il Valmontone Hospital 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).

C3. Protocolli generali e specifici di prevenzione

E' vietato intrattenere rapporti commerciali con soggetti che si sa appartenenti ad associazioni di tipo mafioso.

Inoltre, dovrà essere verificata la selezione e la valutazione di affidabilità delle controparti commerciali che hanno rapporti con l'Istituzione sanitaria (es: fornitori); l'acquisizione di certificato penale generale e certificato dei carichi pendenti all'atto dell'assunzione del personale.

Per le operazioni riguardanti la selezione del personale, si applica quanto previsto al paragrafo A.4 della presente Parte Speciale, con riferimento alla corrispondente attività sensibile.

Per le operazioni riguardanti la gestione degli acquisti e la gestione degli appalti e subappalti (servizi e opere), si applica quanto specificatamente indicato *infra*.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle consulenze (sanitarie e altre), si applica quanto previsto al paragrafo A.4 della presente Parte Speciale, con riferimento alla corrispondente attività sensibile.

C.4. Flussi informativi verso l'OdV

Oltre a quanto espressamente previsto dai precedenti protocolli con riferimento a specifiche attività sensibili, i Responsabili delle attività sensibili trasmettono all'OdV le informazioni indicate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con la periodicità e le modalità previste dagli stessi.

D. Reati ambientali (art. 25-unidecies del Decreto).

D.1. Reati potenzialmente rilevanti

Sulla base delle analisi condotte sono considerati astrattamente ipotizzabili in considerazione dell'attività svolta dal Valmontone Hospital 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.

D.2. Attività sensibili

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.

D.3. Protocolli di carattere generale

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

Il Valmontone Hospital adotta un sistema formalizzato di procedure per la gestione ambientale, nel quale risultino 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.

All'interno dei capitolati d'appalto del Valmontone Hospital verranno previste apposite disposizioni e meccanismi di penali e/o di risoluzione del vincolo contrattuale per l'appaltatore che, nell'esecuzione del contratto, violi le vigenti disposizioni in materia ambientale.

D .4. Protocolli specifici di prevenzione

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.

Costituisce, altresì, parte integrante della presente sezione anche l'Allegato A.1. recante l'Elenco delle politiche aziendali di gestione finalizzate a fronteggiare lo stato di crisi dovuto all'emergenza epidemiologica c.d. Covid-19.

D.5. Flussi informativi verso l'OdV

I Responsabili delle attività sensibili trasmettono all'OdV le informazioni indicate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con la periodicità e le modalità previste dagli stessi.

E. Reati tributari (art. 25-*quiquiesdecies*)

E.1. Reati potenzialmente rilevanti

Come indicato nelle premesse, il comma 2, dell'art. 39 del Decreto Legge n. 124/2019, ha inserito l'**art. 25-*quiquiesdecies*** nel corpus della Legge 231.

In sostanza, rispetto ai reati presupposto già precedentemente disciplinati, è stata aggiunta la "*dichiarazione fraudolenta mediante utilizzo di fatture o altra documentazione per operazioni inesistenti*" (c.d. **reato di falsa fatturazione**).

L'intervento normativo attuato dal legislatore si innesta nel contesto di una costante estensione della **responsabilità amministrativa** da reato dell'Ente, determinata anche da un intervento europeo in tal senso (la direttiva UE 17/1371).

Più in particolare, l'art. 25 *quinquiesdecies* del D. Lgs. 231/2001 indica per quali reati tributari (previsti cioè nel novellato **D.Lgs. 74/2000**) commessi per interesse o vantaggio dell'ente possa determinarsi la responsabilità amministrativa.

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).

E.2. Attività sensibili

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.

E.3. Misure da adottarsi

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.

E.4. Protocolli generali e specifici di prevenzione

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 “Alyante”, 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) acquisizione dell’anagrafica dell’agenzia delle entrate per il controllo dei Codici Ateco e della erariale esistenza della partita Iva. nei confronti di tutti i fornitori e collaboratori della struttura.

E.5. Flussi informativi verso l’OdV

I Responsabili delle attività sensibili trasmettono all’OdV le informazioni indicate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con periodicità semestrale e con le modalità previste dagli stessi.

F. Reati societari (Art. 25-ter del Decreto)

F.1. Reati potenzialmente rilevanti

Sulla base delle analisi condotte sono astrattamente ipotizzabili, in considerazione dell’attività svolta dal Valmontone Hospital SpA, i seguenti 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 nocimento 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.

F.2. Attività sensibili

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 attività di partecipazione a bandi e gare con enti privati o con la PA;
- 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.

F.3. 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 rimanda al contenuto dell'**Allegato n. 3**.

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 Amministrativa 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.

F.4. Flussi informativi verso l'OdV

I Responsabili delle attività sensibili trasmettono all'OdV le informazioni indicate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con la periodicità e le modalità previste dagli stessi.

G. 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 Decreto).

G.1. Reati potenzialmente rilevanti

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 dell'implementazione 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 tecnica e scienza 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.

G.2. Attività sensibili

Per definire preliminarmente le attività sensibili, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, occorre considerare le attività 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.

A tale fine, la Società ha reputato adottare un **Documento di Valutazione dei Rischi aziendali (Allegato n. 7)**, 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.

G.3. Principi generali di comportamento e protocolli specifici di prevenzione

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 colposi, 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.

G.4. Flussi informativi verso l'OdV

Oltre a quanto espressamente previsto dai precedenti protocolli con riferimento a specifiche attività sensibili, i Responsabili delle attività sensibili trasmettono all'OdV le ulteriori informazioni individuate nelle procedure o negli altri Strumenti di attuazione del Modello applicabili, con la periodicità e le modalità previste dagli stessi.

L'OdV effettua controlli volti a verificare lo stato di applicazione della normativa vigente, e l'adeguatezza dell'attività del Valmontone Hospital SpA in materia di prevenzione e protezione.

III. Sezione relativa alle misure di trasparenza.

III.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, come da allegato al presente Modello (**Allegato n. 2**).

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;
- in relazione ai contratti pubblici di affidamento: a) i dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190; b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50; c) gli atti di programmazione delle opere pubbliche, nonché le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate;

- 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.

III.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.

III.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 semestrale 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.

III.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 più breve: a titolo esemplificativo, nn. 5 giorni per la pubblicazione del provvedimento di aggiudicazione di un appalto a norma dell'art. 76 del Codice dei Contratti). L'aggiornamento deve essere effettuato con cadenza mensile.

III.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.

III.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.

IL CODICE ETICO

INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Codice Etico si applica a tutti i soggetti che collaborano con il Valmontone Hospital. Tali soggetti sono pertanto tenuti ad osservare quanto riportato nel presente Codice Etico e ad astenersi

da comportamenti contrari all'etica e alla legge, di collaborare con l'Organismo di Vigilanza al fine di evitare o verificare la presenza di violazioni e non conformità.

In particolare sono tenuti all'osservanza del Codice:

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

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

2. LEGALITA' E RISPETTO DELLE LEGGI E DEI REGOLAMENTI

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

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

3. CORRETTEZZA, ONESTA', TRASPARENZA, DILIGENZA

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

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

Tutti i destinatari devono inoltre agire diligentemente e secondo i principi di lealtà e buona fede, nel rispetto degli obblighi contrattuali sottoscritti e svolgendo i compiti assegnati e le prestazioni richieste

alla luce dei suddetti principi, favorendo la collaborazione reciproca e la cooperazione e improntando la propria condotta nell'osservanza di quanto contenuto nel presente Codice Etico.

4. RISPETTO DELLA PERSONA E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

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

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

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

5. RISERVATEZZA E DILIGENZA

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

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

6. CONFLITTI D'INTERESSE

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

“amministrazione trasparente” dove è possibile visionare anche la documentazione di insussistenza di incompatibilità.

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

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

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

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

L'impegno nella tutela dell'ambiente e sicurezza è ritenuto bene primario e a tal fine l'impresa organizza le proprie attività lavorative, definendo iniziative e scelte in maniera da garantire la compatibilità tra le proprie decisioni e la propria operatività con le esigenze e le disposizioni in materia ambientale. L'azienda altresì non ammette comportamenti non conformi ai suddetti principi. L'azienda si impegna inoltre nella tutela e salvaguardia della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, considerando l'integrità fisica e morale dei destinatari come un valore fondamentale e primario: per questo motivo vengono garantite condizioni di lavoro in ambienti sicuri e salubri, e nel rispetto delle esigenze individuali e collettive.

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

8. DOCUMENTI E CONTROLLI

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

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

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

9. RAPPORTI CON IL PERSONALE

L'azienda ripone un elevato valore nelle risorse umane intese come elemento qualificante e caratterizzante dell'immagine e delle relazioni aziendali.

Pertanto essa rifiuta favoritismi e forme di nepotismo o richieste clientelari, esigendo dai destinatari, nella selezione e reclutamento del personale, il rispetto dei principi di eguaglianza e di pari opportunità. Altresì nella formalizzazione dei rapporti di lavoro viene rifiutata qualsiasi forma di lavoro irregolare, formalizzando i rapporti di lavoro con regolare contratto. I destinatari sono chiamati a favorire la massima collaborazione e trasparenza nei confronti del personale neoassunto, affinché quest'ultimo sia chiaramente consapevole degli incarichi e dei compiti affidatigli.

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

11. APPROVAZIONE E DISTRIBUZIONE

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

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

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

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

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

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

12. SEGNALAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

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

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

1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

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

L'Organismo ha il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello di organizzazione gestione e controllo e di curarne l'aggiornamento, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" (di seguito il "D.Lgs. 231/2001").

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

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

2. NOMINA E COMPOSIZIONE

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

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

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

Il Collegio Sindacale può essere nominato come Organismo di Vigilanza.

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

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

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

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

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

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

3. DURATA IN CARICA E REVOCA

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

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

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

4. CONVOCAZIONE E DECISIONI

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

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

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

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

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

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

Le riunioni dell'Organismo sono valide con la presenza di almeno due componenti e sono presiedute dal Presidente dell'OdV, il quale ha facoltà di designare, di volta in volta, un segretario. Di ogni riunione deve redigersi apposito verbale, sottoscritto dagli intervenuti.

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

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

5. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

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

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

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

6. COMPITI E POTERI

All'Organismo di Vigilanza sono assegnati i seguenti compiti:

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

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

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

7. RESPONSABILITA'

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

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

INFORMATIVA VERSO L'AZIENDA

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

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

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

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

8. MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

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

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

REGOLAMENTO DISCIPLINARE

1. INTRODUZIONE

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

SOGGETTI DESTINATARI DEL REGOLAMENTO DISCIPLINARE

I soggetti destinatari del presente Sistema Disciplinare sono:

- a) I dipendenti del Valmontone Hospital:** si intendono tutti coloro che sono legati alla società da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato (es. lavoratori interinali, a progetto, a tempo determinato o indeterminato) e della qualifica (operai, impiegati) o dal livello.

- b) I soggetti in posizione “apicale”, ovvero coloro che rappresentano l’azienda, e coloro che svolgono incarichi di amministrazione.**

- c) I Componenti dell’Organismo di Vigilanza e del Collegio Sindacale.**

- d) I Soggetti Terzi:** tutti i soggetti (consulenti, collaboratori, agenti, procuratori, fornitori di beni e servizi nonché le società aggiudicatrici di appalti indetti dalla società etc.) che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura societaria ed organizzativa della Società, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto “apicale”, ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente, per la Società.

Le norme ed i principi contenuti nel Modello Organizzativo devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono, in seno all’organizzazione della Società, una posizione cosiddetta “apicale” cioè “che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della

società, i soggetti che “esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo” della Società, nonché i componenti dell’Odv.

In tale contesto assume rilevanza, in primis, la posizione dei componenti degli organi di amministrazione e controllo della Società (Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale) da cui ne deriva che tutti i membri di tali organi sono passibili delle sanzioni previste nel presente Sistema Disciplinare per l’ipotesi di violazione delle previsioni del Modello.

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

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

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

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

2. I COMPORTAMENTI SANZIONABILI

Costituiscono comportamenti sanzionabili:

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

il rispetto degli obblighi di informazione.

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

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

- a) la gravità della violazione;
- b) l'eventuale recidiva nella violazione;
- c) la tipologia di autore della violazione.
- d) all'intenzionalità;
- e) al grado di negligenza e imperizia;
- f) all'entità del danno potenzialmente derivante dai comportamenti che integrano le ipotesi di reato presupposto richiamate dal D.lgs.231/01.

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

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

3. LE SANZIONI

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

Il presente Sistema Disciplinare non sostituisce le sanzioni previste dai rispettivi Contratti Collettivi Nazionali, (CCNL AIOP medici dipendenti, nella fattispecie applicabile anche al personale non medico) le riprende al fine di condannare e sanzionare i comportamenti infedeli verso le disposizioni

previste dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale istituito ai sensi del D.lgs. 231/2001.

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

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

MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

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

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

- a) rimprovero scritto, multa o sospensione per il lavoratore che violi le procedure interne previste dal Modello in ogni sua parte o adotti un comportamento difforme dalle prescrizioni contenute;
- b) licenziamento con preavviso per il lavoratore che metta in atto comportamenti fraudolenti ossia diretti in maniera consapevole, chiara ed univoca alla violazione del Modello;
- c) licenziamento senza preavviso per il lavoratore che, avendo messo in atto un comportamento fraudolento volto alla violazione del Modello, abbia determinato l'applicazione a carico della società delle misure previste dal Decreto 231/01 ;

MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI

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

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

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

Misure nei confronti del Cda.

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

Misure nei confronti del Collegio Sindacale.

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

Misure nei confronti dell'Odv

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

SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI

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

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

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

Sono inoltre suscettibili di sanzione i seguenti comportamenti dei Terzi:

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

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

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

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

4. COMUNICAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO

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

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

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

Allegati:

A.1. Elenco delle politiche aziendali di gestione finalizzate a fronteggiare lo stato di crisi dovuto all'emergenza epidemiologica c.d. Covid-19.

A.2. Procedura di gestione degli acquisti/magazzino.

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 1 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

**PROCEDURA PER LA ADOZIONE DELLE MISURE ANTICONTAGIO RISCHIO
INFEZIONI DA CORONAVIRUS IN AMBIENTE DI LAVORO DETTATE DAL
PROTOCOLLO DI INTESA GOVERNO/SINDACATI DEL 14/03/2020**

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRÒ COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 2 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

INDICE

1. PREMESSA E SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3. RIFERIMENTI	4
4. DEFINIZIONI	5
5. RESPONSABILITÀ	6
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	8
7. RISCHI PREVALENTI.....	8
8. AZIONI E MODALITÀ.....	8
9. INFORMAZIONE.....	11
10. MODALITA' DI INGRESSO IN STRUTTURA.....	11
11. MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI.....	12
12. PULIZIA E SANIFICAZIONE IN STRUTTURA.....	12
13. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI	13
14. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	13
15. GESTIONE SPAZI COMUNI.....	14
16. ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE.....	14
17. GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI.....	15
18. RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE.....	15
19. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN STRUTTURA.....	15
20. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS.....	15
21. AGGIORNAMENTO DOCUMENTAZIONE.....	16

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 3 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

1. PREMESSA E SCOPO

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) segnalava all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi. I sintomi più comuni consistevano in tosse secca, mal di gola e difficoltà respiratorie. Pressochè sempre presente la febbre, gli esami radiologici del torace possono evidenziare lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni via via disponibili suggerivano che il virus potesse causare anche forme lievi simil-influenzali, oltre che la forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve poteva tuttavia progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche preesistenti, quali ipertensione, e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi. Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese riferiva l'isolamento e identificazione di un nuovo coronavirus, denominato inizialmente 2019-nCoV e successivamente, in data 11/02/2020, SARS-CoV-2, come agente causale della corrispondente malattia attualmente denominata COVID-19 (Corona Virus Disease-19). Il nuovo coronavirus appartiene a una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno da disturbi non dissimili dal comune raffreddore sino alle gravi sindromi respiratorie, come la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) e la sindrome respiratoria mediorientale (MERS). Successivamente le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è possibile il contagio da persona a persona e che si erano verificati casi fra il personale sanitario, provvedendo inoltre ad applicare severe misure di sanità pubblica, compresa la chiusura della città di Wuhan. In base al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI 2005), eventuali nuovi casi devono essere tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie nazionali e all'OMS specificando anche le relative informazioni su esposizione e decorso clinico. Scopo della presente procedura è quello di definire i criteri e le modalità di presa in carico dei casi sospetti di infezione da SARS-CoV2, secondo quanto già disposto dal Ministero della Salute su indicazione dell'Istituto Superiore di Sanità; e di definire le modalità di sorveglianza di eventuali contatti di pazienti con COVID-19 probabile o confermata, oltre che di persone di ritorno da aree o località a rischio. La presente procedura si affianca a completamento delle procedure già esistenti sulla gestione dei pazienti, è stata redatta tenendo conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche nonché delle circolari emanate dal Ministero della Salute, dalla Regione Lazio e definisce in conformità del protocollo di intesa tra Governo e Parti sociali del 14/03/2020, le disposizioni da adottare per prevenire potenziali rischi da contagio COVID 19 e ottenere condizioni di lavoro tali da tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 4 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è valida per tutti i dipendenti dell'Organizzazione e non che operano presso la Valmontone Hospital S.p.A..

3. RIFERIMENTI

- D.Lgs 81/08 e s.m.i
- Circolare del Ministero della Salute 03/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Lombardia del 21/02/2020
- Decreto Legge 23/02/2020 n.6 del Presidente della Repubblica
- DPCM 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Lombardia del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Piemonte del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Veneto del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Emilia- Romagna del 23/02/2020
- DPCM 25 febbraio 2020;
- DPCM 1 Marzo 2020;
- DPCM 4 Marzo 2020;
- DPCM 8 Marzo 2020;
- DPCM 9 Marzo 2020;
- DPCM 11 Marzo 2020;
- DPCM 14 Marzo 2020.

Tutte le circolari Ministeriali e Regionali e SS.MM.II.

Siti Web

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp> ¶

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 5 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

4. DEFINIZIONI

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

E

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

Oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. Per l'esecuzione del test tenere conto del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rinofaringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità

* (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRÒ COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 6 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

Contatto Stretto

Il "contatto stretto" di un caso possibile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

5. RESPONSABILITÀ

DIR/DL

- Ha l'obbligo di informare i lavoratori e tutto il personale in ingresso all' struttura, circa i rischi connessi allo svolgimento delle attività e diffondere eventuali regole e misure comportamentali in caso di emergenze ed eventi anche se non strettamente connesse ad un'esposizione lavorativa.
- Ha l'obbligo di allontanare dal luogo di lavoro il personale dipendente qualora segnali presenza di febbre informare il MC ed allertare l'operatore di Sanità Pubblica per l'eventuale trasferimento in ospedale.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 7 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

MC

Ha l'obbligo di proseguire la sorveglianza sanitaria rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute, privilegiando, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta su segnalazione di DL/R.S.P.P. e le visite da rientro da malattia.

Integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 in collaborazione con il datore di lavoro e le RLS/R.S.P.P..

R.S.P.P./RLS

- In collaborazione con DIR, verificano la corretta applicazione delle disposizioni previste dalla presente procedura. Collaborano con il MC al fine d'integrare eventuali misure di prevenzione.

LAVORATORE

- I lavoratori interni ed esterni, sono tenuti al rispetto di tutte le misure di prevenzione individuate, in aderenza anche agli obblighi di cui all.art.20 del D.Lgs 81/08 e s.m.i, secondo cui "ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti nel luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni ed omissioni.
- Nel caso specifico i lavoratori devono comunicare alla direzione un eventuale contatto stretto con possibile o confermato caso di COVID_19.
- Nel caso in cui il lavoratore presenti sintomi quali febbre, tosse, dolori muscolari deve prontamente segnalarlo al DL/RSPP per attivare la procedura di sicurezza da attivare.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 8 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La Valmontone Hospital s.p.a. è una moderna struttura polispecialistica, sita nel comune di Valmontone i cui servizi sono fruibili da tutto il territorio Regionale e Nazionale.

Nato nel 2006, nell'omonimo comune, il Valmontone Hospital unisce la qualità del privato con la convenienza del pubblico. Forte di un organigramma di qualità, l'ospedale eroga prestazioni di primo livello, fruibili da tutto il territorio regionale e nazionale, in tutte le discipline specialistiche mettendo a disposizione attrezzature all'avanguardia per la cura e la prevenzione.

7. RISCHI PREVALENTI

I possibili danni alla salute sono prevalentemente quelli da **sindrome respiratoria acuta**.

8. AZIONI E MODALITÀ

Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. Il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus. La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "**COVID-19**" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per diesasse e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).



MODALITÀ D'ACCESSO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PERSONALE DIPENDENTE

Vedi procedura PROCOV 003 gestione dei flussi.

Allo scopo di limitare le probabilità di contagio, si raccomanda di osservare le seguenti misure:

- ⇒ **DIVIETO D'ACCESSO IN STRUTTURA** a tutto il personale dipendente che negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS2.
- ⇒ **TEST TEMPERATURA IN INGRESSO**. Tutto il personale prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea e qualora la temperatura risulterà superiore ai 37,5 C°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Ai fini della privacy il test di temperatura non sarà registrato su alcun documento, tranne nel caso di positività febbrile, sarà annotato per l'avvio alle procedure sanitarie a cura di DL e/o R.S.P.P. .

Il personale dovrà attenersi all'orario scaglionato d'ingresso e di uscita come da turnazione settimanali pianificate in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi ecc...).

- ⇒ **LAVATI SPESSO LE MANI**. Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono decisivi per prevenire l'infezione. Le mani vanno lavate con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 9 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol al 60%. Lavarsi le mani elimina il virus. Vedi PROCOV 003 (appendice lavaggio mani)

- ⇒ **EVITA IL CONTATTO RAVVICINATO CON PERSONE CHE SOFFRONO DI INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE.** Mantieni almeno un metro di distanza dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o hanno la febbre, evitare abbracci, strette di mano di mano e contatti fisici diretti con ogni persona, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso a distanza ravvicinata.
- ⇒ **NON TOCCARTI OCCHI, NASO E BOCCA CON LE MANI.** Il virus si trasmette principalmente per via respiratoria, ma può entrare nel corpo anche attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi evita di toccarli con le mani non ben lavate. Le mani, infatti, possono venire a contatto con superfici contaminate dal virus e trasmetterlo al tuo corpo.
- ⇒ **COPRI BOCCA E NASO SE STARNUTISCI O TOSSISCI.** Se hai un'infezione respiratoria acuta, evita contatti ravvicinati con le altre persone, tossisci all'interno del gomito o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, indossa una mascherina e lavati le mani. Se ti copri la bocca con le mani potresti contaminare oggetti o persone con cui vieni a contatto.
- ⇒ **PULISCI LE SUPERFICI CON DISINFETTANTI A BASE DI CLORO O ALCOL.**
Vedi procedura PROCOV 002 igienizzazione e sanificazione.
- ⇒ **Si raccomanda a tutti gli operatori di pulire tutte le superfici ad ogni interazione con personale esterno.**
- ⇒ **ARIEGGIARE LOCALI CHIUSI:** si raccomanda di arieggiare tutti i locali mediante l'apertura di porte e/o finestre.
- ⇒ **USA LA MASCHERINA.** L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare mascherine chirurgiche o superiori ffp2/ffp3 senza filtro. Vedi PROCOV 004
- ⇒ **CHIAMA I NUMERI DISPONIBILI, NON ANDARE INUTILMENTE AL PRONTO SOCCORSO.** Se hai febbre, tosse, dolori muscolari e sei stato in una zona interessata al focolaio, o sei entrato in contatto con persone provenienti da quelle zone, consulta al telefono il tuo medico di base oppure chiama il numero verde 1500 del Ministero della Salute per avere informazioni su cosa fare. Se hai il prefisso telefonico 06 puoi chiamare anche il 112. Per tutti gli altri prefissi del Lazio chiama il numero verde 800 118 800.
- ⇒ **PULIZIA AMBIENTI.** Saranno effettuate pulizie almeno tre volte al giorno, con particolare attenzione di tutte le superfici toccate di frequente, quali scrivanie, librerie, tastiera e monitor pc, distributore automatico bevande, porte e finestre, e superfici dei servizi igienici sanitari, con saponi detergenti a base di alcol e/o cloro (PROCOV 002) Durante le operazioni di pulizia, assicurare la ventilazione dell'ambiente ed indossare i DPI previsti quale guanto monouso in lattice.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRÒ COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 10 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

- ⇒ **PULIZIA ATTREZZATURE.** Prima di ogni utilizzo dei mezzi pulire con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente all'interno (tastiere, mouse, macchinari ecc...) con detergenti spray quale Amuchina, Napisan ecc.... Durante le operazioni di pulizia, assicurare la ventilazione dell'ambiente ed indossare i DPI previsti quale guanto monouso in lattice.
- ⇒ **PULIZIA INDUMENTI DA LAVORO.** La pulizia degli indumenti da lavoro viene effettuata da ditta specializzata.
- ⇒ **SOSPENSIONE MEETING CONGRESSI EVENTI.** A tutto il personale dipendente è vietato partecipare e/o indire eventi meeting congressi e/o manifestazioni d'incontro che presentino assembramenti di persone.
- ⇒ **OBBLIGO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER GLI SPOSTAMENTI.** A tutto il personale è stata consegnata una dichiarazione di prestazione di lavoro dipendente, compreso RSP, presso la Valmontone Hospital S.p.A. a garanzia della dimostrazione di comprovata esigenze lavorative durante lo spostamento.
- ⇒ **OBBLIGO UTILIZZO DPI** Guanti monouso, occhiali o visiere, mascherine chirurgiche e ogni dpi messo a disposizione (MODELLO CONSEGNA DPI COVID)

NUMERI UTILI

Il Ministero della Salute ha realizzato un sito dedicato: www.salute.gov.it/nuovocoronavirus e attivato il numero di pubblica utilità 1500.

9.INFORMAZIONE

- La struttura, informa costantemente tutti i lavoratori e chiunque entri in struttura circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali strutturali, appositi *depliants* informativi
- In particolare, le informazioni riguardano
 - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
 - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in struttura e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 11 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in struttura (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

10. MODALITA' DI INGRESSO IN STRUTTURA

- Vedi PROCOV 003 GESTIONE DEI FLUSSI IN INGRESSO USCITA E SALE COMUNI

11. MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

- Vedi PRO COV 005 ACCESSO FORNITORI E CORRIERI

12. PULIZIA E SANIFICAZIONE IN STRUTTURA PRO COV 002

La struttura assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni.

- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali strutturali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti nonché alla loro ventilazione (secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute e SS.MM.II.)
- garantisce la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi
- in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune può organizzare interventi particolari/periodici di pulizia

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 12 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

13. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

- è obbligatorio che le persone presenti in struttura adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani
- la struttura mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani
- è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone o gel a base di alcol con una percentuale del 60%.



14. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

L' struttura in ottemperanza alla normativa vigente ha adottato tutte le misure di prevenzione / protezione fornendo a tutto il personale i dispositivi di protezione individuale che dovranno essere utilizzati come di seguito riportato:

- le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.
- qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine (di grado non inferiore a FFP2), e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci sne - Valmontone (RM)	PRO COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 13 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

15. GESTIONE SPAZI COMUNI (SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK...)

In ottemperanza ai vari regolamenti, linee guida e normative regionali la struttura:

- ha regolamentato l'accesso agli spazi comuni, comprese le aree fumatori e gli spogliatoi contingentando il numero massimo di utilizzatori contemporanei al fine di non affollare i locali rispettando la distanza minima di 1,5 m tra le persone.
- procede alla ventilazione continua dei locali.
- ha messo a disposizione degli utilizzatori materiali atti alla sanificazione degli spogliatoi / aree comuni al fine di garantire idonei condizioni igienico sanitarie.

In corrispondenza delle tastiere dei distributori di bevande e snack è stato predisposto un igienizzante spray da utilizzare prima e dopo ogni utilizzo

16. ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE (TURNAZIONE, SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

In riferimento all'attuale sistema legislativo vigente, la struttura:

- ha sospeso tutte le attività non considerate essenziali, nonché le attività di formazione del personale.
- ove possibile ha attivato lo SMART WORKING e rimodulato i livelli produttivi.
- ha riorganizzato i flussi di entrata ed uscita nella struttura PRO COV 003
- potenziato e riorganizzato l'accettazione per evitare attese alle utenze
- distanziato oltre il metro tutte le sedute disponibili all'interno
- installato dispenser per igienizzare le mani e messa a disposizione di tutti cartellonistica e informative riguardanti le indicazioni da seguire emanate dagli enti preposti e aggiornati alle normative in continua evoluzione

La programmazione della produzione viene organizzata con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti interpersonali.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRÒ COV
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 14 di 14
PROCEDURA GESTIONE COVID-19		

17. GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

L'ingresso e l'uscita del personale è stato rimodulato in funzione della presente emergenza. a al fine di evitare il più possibile contatti nelle zone comuni e a tutto il personale viene misurata la temperatura all'ingresso e uscita dalla struttura. PRO COV 0036

18. RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

Le attività di formazione e le riunioni tra i vari vertici strutturale avviene solo in modalità Telematica o in struttura ma in questo caso organizzate in maniera tale che non si creino le condizioni di rischio per nessuno , quindi attenendosi alle regole di distanziamento sociale ,igiene e utilizzando tutti i dpi previsti al fine di evitare anche per brevi momenti esposizioni dirette tra colleghi.

19.GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN STRUTTURA

Chiunque entra nella struttura compila i moduli di autocertificazione MOD COV 001, MOD COV 002. Per evitare che persone a rischio entri nella struttura.

Per gli interni ci si attiene alla procedura sulla sorveglianza sanitaria PRO COV 001

20. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

La sorveglianza sanitaria prosegue rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo). Il medico Competente effettua con maggior frequenza il sopralluogo dei luoghi di lavoro al fine di verificare le misure di prevenzione adottate.

Il medico competente, in presenza di un dipendente positivo procede con l'attivazione della sorveglianza sanitaria attiva informando allo stesso le modalità di misurazione della temperatura corporea e al metodo di comunicazione del valore misurato, all'insorgenza di ulteriori complicanze si procederà con l'attivazione del sistema di prevenzione Nazionale attraverso i numeri utili.

21. AGGIORNAMENTO DOCUMENTAZIONE

In conformità della normativa vigente, la documentazione della sicurezza, e le procedure redatte saranno riviste ed aggiornate in funzione dell'evoluzione normativa con il coinvolgimento del RLS.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	16/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV002
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 1 di 3
IGENIZZAZIONE E SANIFICAZIONE COVID-19		

PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE

Pulizia in ambienti sanitari I Coronavirus possono persistere fino a 9 giorni sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperatura. I suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% - 0.5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Procedura aziendale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2)

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS, sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)". Gli ambulatori e tutte le postazioni di lavoro comprese le aree comuni dovranno essere sanificate almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superfici a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori, motivo per cui si procederà ad effettuare tale procedura negli spogliatoi prima e dopo ogni cambio turno e sarà cura:

- del personale sanitario provvedere a sanificare con i prodotti messi a disposizione le superfici di contatto con il paziente tra una visita e l'altra;
- degli addetti alle pulizie sanificare con i disinfettanti messi a disposizione le aree comuni, le sedute, le porte, le maniglie e qualunque superficie di contatto durante tutto l'arco della giornata.

Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica per il periodo necessario alla sanificazione.

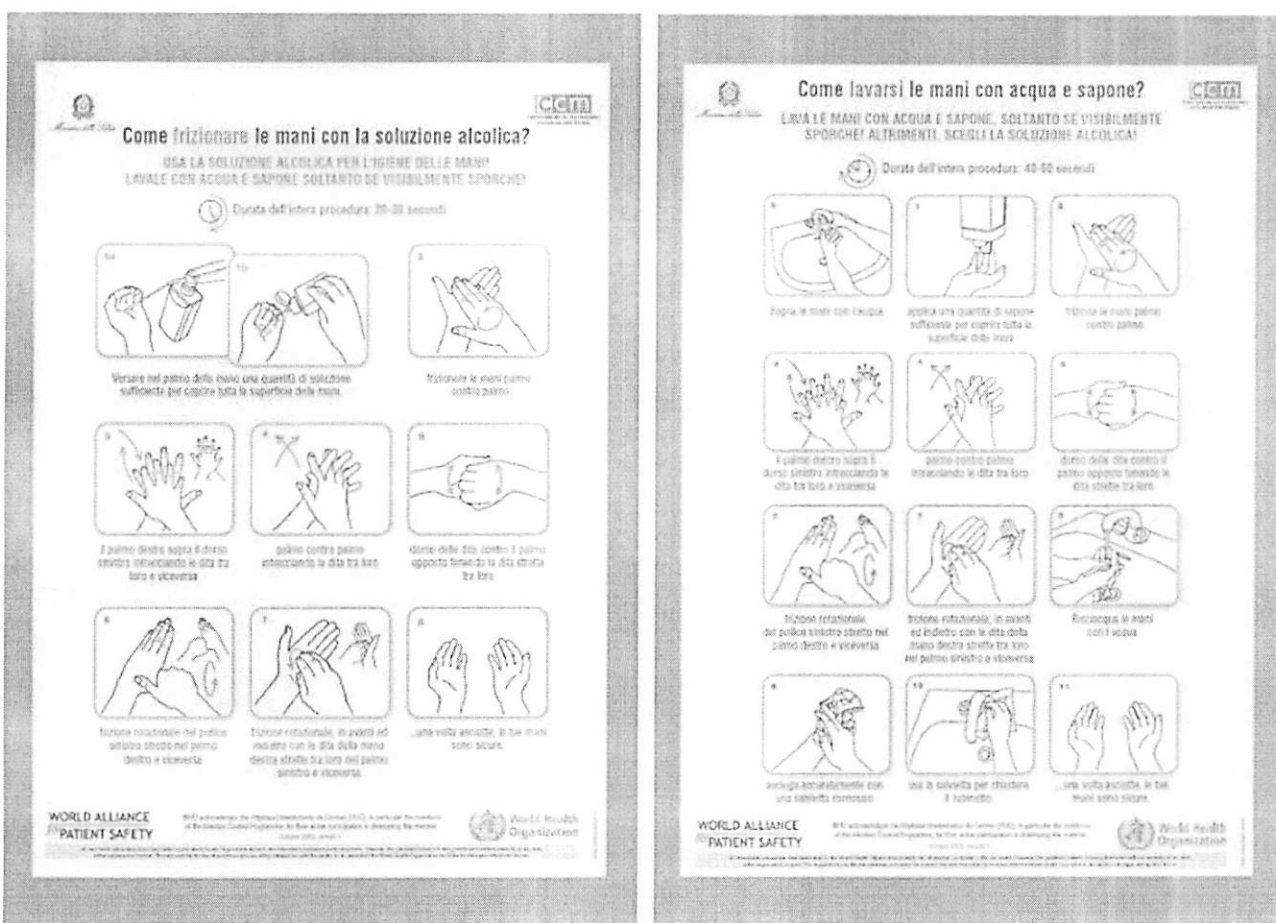
Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	20/03/2020

Valmontone Hospital spa	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRÒ COV002
		Rev.00
		Data:20/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 2 di 3
IGENIZZAZIONE E SANIFICAZIONE COVID-19		

Igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si è provveduto pertanto a posizionare appositi distributori di gel alcolici in tutte le aree comuni, con una concentrazione di alcol al 60-85%; in tutti i piani dell'ospedale è stata esposta cartellonistica con le spiegazioni sull'utilizzo dei gel alcoli e dei saponi per il lavaggio delle mani.



Prodotti disinfettanti:

I prodotti che vantano un'azione disinfettante battericida, fungicida, virucida o una qualsiasi altra azione volta a distruggere, eliminare o rendere innocui i microrganismi, ricadono in distinti processi normativi: quello dei Presidi Medico-Chirurgici (PMC) e quello dei biocidi. In entrambi i casi i prodotti, prima della loro immissione

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPD	Medico Competente	RLS	20/03/2020

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV002
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 3 di 3
IGIENIZZAZIONE E SANIFICAZIONE COVID-19		

in commercio, devono essere preventivamente autorizzati a livello nazionale o europeo. Ai fini di un appropriato utilizzo, va precisato che i vari prodotti per la disinfezione (con specifiche proprietà nei confronti dei microrganismi), sono diversi dai detergenti e dagli igienizzanti con i quali, pertanto, non vanno confusi. Per questi ultimi, tra l'altro, non è prevista alcuna autorizzazione preventiva ma devono essere conformi alla normativa sui detergenti (1) (igienizzanti per gli ambienti) o sui prodotti cosmetici (igienizzanti per la cute) (2) o ad altra normativa pertinente. Per completezza informativa si riportano anche i riferimenti normativi per biocidi e PMC che sono, rispettivamente, il Regolamento (UE) 528/2012 (noto come BPR, Biocidal Products Regulation) (3) e il DPR 392/1998 (4) insieme al Provvedimento del 5 febbraio 1999 (5).

Presidi medico-chirurgici (PMC)

I PMC disponibili in commercio sul territorio nazionale per la disinfezione della cute e/o delle superfici sono, per la maggior parte, a base di principi attivi come ipoclorito di sodio, etanolo, propan-2-olo, ammoni quaternari, clorexidina digluconato, perossido di idrogeno, bifenil-2-olo, acido peracetico e troclosene sodico (Tabella 1) alcuni dei quali efficaci contro i virus.

CONCLUSIONE

Sebbene non siano disponibili dati specifici sull'efficacia contro il SARS-CoV-2 diversi agenti antimicrobici disinfettanti sono stati testati su alcuni coronavirus, come riportato nella linea guida del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) (7) che propone, per la decontaminazione delle superfici dure, l'uso di ipoclorito di sodio allo 0,1% dopo pulizia con acqua e un detergente neutro mentre, per quanto riguarda le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, l'uso di prodotti a base di etanolo al 70% (non specificato se p/p o v/v) sempre dopo la pulizia con acqua e detergente neutro. Alla luce di questo la struttura si avvale, per l'igienizzazione e sanificazione delle superficie dure di acqua e sapone neutro seguite da un secondo passaggio con i normali sanificanti in suo possesso. Le schede tecniche dei prodotti utilizzati per sanificare ed igienizzare le superfici dure e dei prodotti messi a disposizione per la corretta igiene personale sono contenute nella documentazione del DVR della struttura e messe a disposizione di tutti i lavoratori. Si procede quindi all'igienizzazione e sanificazione di tutti gli ambienti tre volte al giorno più la continua sanificazione di tutte le superfici di contatto e i servizi igienici durante tutta la giornata lavorativa.

Rev.	Descrizione	Approvata	Emessa	Verificata	Condivisa	Data
0	Prima emissione	Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS	20/03/2020

Valmontone Hospital spa	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV004
		Rev.00
		Data:20/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 1 di 5
PROCEDURA CORRETTO UTILIZZO MASCHERINE		

OGGETTO DELLA PROCEDURA :

DEFINIRE LA CORRETTA PROCEDURA PER INDOSSARE LE MASCHERINE

SCOPO DELLA PROCEDURA :

GARANTIRE LA SICUREZZA DEL PERSONALE INTERNO/ESTERNO

OBIETTIVI DELLA PROCEDURA :

REGOLAMENTARE LA GESTIONE DEL CORRETTO USO DEI DPI

SOGGETTI ALLA PROCEDURA :

- TUTTO IL PERSONALE - UTENZE ESTERNE - FORNITORI

LAVAGGIO MANI



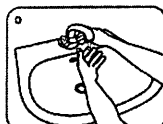
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



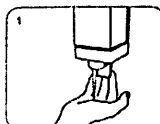
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOOLICA!



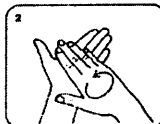
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



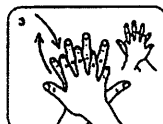
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



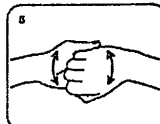
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



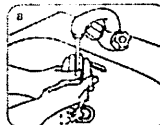
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



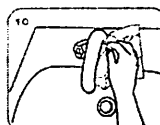
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



OPD Administration by Health Administration of Rome (ASL) e Caratteristiche di un'azione di prevenzione COVID-19



Valmontone Hospital spa	PRO COV004	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2012	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV004
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 2 di 5
PROCEDURA CORRETTO UTILIZZO MASCHERINE		

UTILIZZO MASCHERINA CHIRURGICA

Verifica se la mascherina non presenti anomalie o segni di rottura.

Controlla la mascherina. Una volta che hai preso una mascherina medica (non ancora utilizzata) dalla sua confezione, verifica che non ci siano difetti e che non siano presenti buchi o strappi nel materiale. Se la mascherina è difettosa, buttala via e prendine una nuova

Orienta la mascherina nella maniera corretta. Affinché possa aderire per bene alla tua pelle, la parte superiore della mascherina deve essere flessibile, ma comunque rigida; i bordi devono potersi modellare intorno al tuo naso. Assicurati che questo lato flessibile sia rivolto verso l'alto prima di applicare la mascherina sul tuo viso

Assicurati che il lato corretto della mascherina sia rivolto verso l'esterno. Il lato interno è solitamente bianco; il lato esterno ha invece un colore diverso. Prima di applicare la mascherina, assicurati che il lato bianco sia rivolto verso il tuo viso

Mettere la mascherina sul viso. Esistono molti tipi di mascherina, ciascuno con modalità di applicazione diverse.

- **Anelli alle orecchie** - alcune mascherine hanno due anelli, uno su ogni lato. Sono solitamente realizzati con un materiale elastico in maniera che possano essere tirati. Prendi questo tipo di mascherina per gli anelli, metterne uno intorno a un orecchio e poi metti il secondo sull'altro orecchio.
- **Lacci o cinghie** - alcune mascherine hanno dei pezzi di tessuto che vanno legati dietro la testa. Spesso hanno dei lacci o cinghie sia sulla parte superiore sia su quella inferiore. Prendi la mascherina dai lacci presenti sulla parte superiore, portali dietro la testa e legali insieme con un fiocco.
- **Fasce elastiche** - alcune mascherine hanno due fasce elastiche che vanno applicate intorno alla testa e alla nuca (invece che alle orecchie). Tieni la mascherina davanti al viso, tira la fascia superiore e mettila intorno alla parte superiore della testa. Tira poi la fascia inferiore sulla testa e sistemala alla base della nuca

Sistema la parte sul naso. Una volta messa in posizione sulla testa e sul viso, usa indice e pollice per stringere la porzione flessibile del bordo superiore della mascherina intorno al ponte del naso

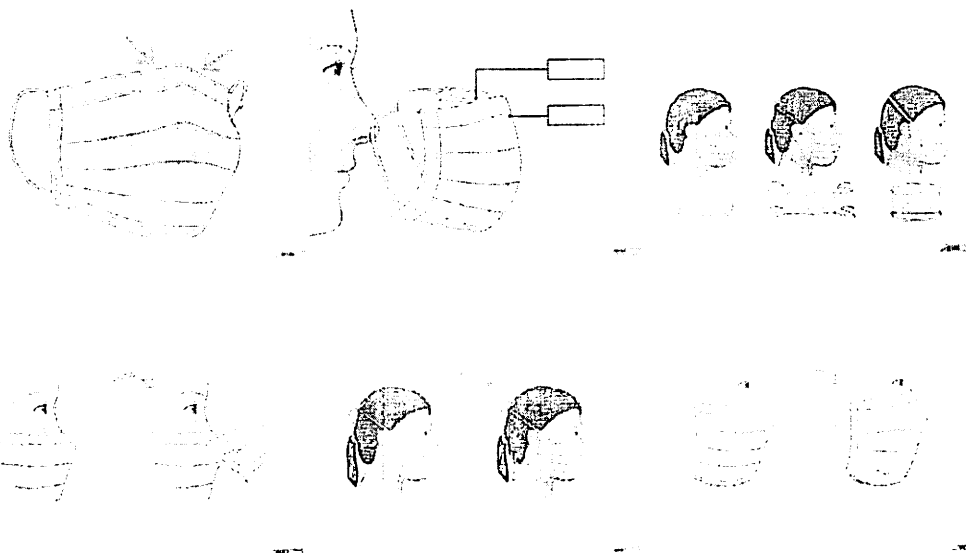
Annoda la fascia inferiore della mascherina, se necessario. Se stai usando una mascherina con le fasce che si legano sopra e sotto, puoi adesso annodare quello inferiore intorno alla nuca. Dal momento che sistemare la parte flessibile sul naso può influenzare la maniera in cui la mascherina aderisce al viso, è meglio assicurare prima quella parte e poi legare le fasce del lato inferiore.

- Se hai già legato le fasce della parte inferiore, potrebbe essere necessario riannodarle più saldamente se necessario

Sistema la mascherina sul viso e sotto il mento. Una volta stabilizzata, sistemala per assicurarti che copra viso, bocca e anche che il bordo inferiore sia sotto il mento.

Valmontone Hospital spa	PRO COV004	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2012	Prima emissione	RGQ	DA

Valmontone Hospital spa	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV004
		Rev.00
		Data:20/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 3 di 5
PROCEDURA CORRETTO UTILIZZO MASCHERINE		



RIMUOVERE LA MASCHERINA CHIRURGICA

Pulisciti le mani. In base a quello che stavi facendo con le tue mani prima di rimuovere la mascherina, potresti aver bisogno di lavarle. Altrimenti, potresti dover rimuovere guanti protettivi, lavare le mani e infine rimuovere la mascherina

Rimuovi la mascherina con cautela. In generale, togli la mascherina toccando solamente i bordi, i lacci, gli anelli o le fasce. Evita di toccare la parte anteriore della mascherina, in quanto potrebbe essere contaminata.

- *Anelli alle orecchie* - usa le mani per tenere gli anelli e rimuovili da ciascun orecchio;
- *Lacci o cinghie* - slega prima i lacci del lato inferiore e poi quelli del lato superiore. Rimuovi la mascherina tenendo i lacci del lato superiore;
- *Fasce elastiche* - usa le mani per portare la fascia inferiore sulla testa, quindi fai la stessa cosa con la fascia elastica superiore. Rimuovi la mascherina dal viso mentre tieni la fascia elastica del lato superiore

Butta la mascherina rispettando le norme di sicurezza. Le mascherine mediche sono disegnate per essere usate solo una volta. Di conseguenza, quando le togli, gettala immediatamente contenitori rifiuti Ospedalieri (ROT).

Lavati nuovamente le mani. Una volta gettata la mascherina secondo le norme di sicurezza, lavati le mani ancora una volta per assicurarti che siano pulite e che non siano contaminate dal contatto con la mascherina sporca

Valmontone Hospital spa	PRO COV004	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2012	Prima emissione	RGQ	DA

Valmontone Hospital spa	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV004
		Rev.00
		Data:20/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 4 di 5
PROCEDURA CORRETTO UTILIZZO MASCHERINE		

INDOSSARE MASCHERINE FFP2/FFP3

1. Tenere il respiratore in mano con lo stringinaso verso le dita lasciando gli elastici liberi sotto la mano.
2. Posizionare il respiratore sul volto con la conchiglia sotto il mento e lo stringinaso verso l'alto.
3. Posizionare l'elastico superiore sulla nuca. Posizionare l'elastico inferiore attorno al collo al di sotto delle orecchie. **NOTA:** Non utilizzare in presenza di barba o basette lunghe che non permettono il contatto diretto fra il volto e i bordi di tenuta del respiratore.
4. Posizionare le dita di entrambe le mani sulla parte superiore dello stringinaso. Premere lo stringinaso e modellarlo muovendosi verso le sue estremità. Evitare di modellare lo stringinaso con una sola mano poiché può causare una diminuzione della protezione respiratoria.
5. La tenuta del respiratore sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro. Coprire con le due mani il respiratore evitando di muoverlo dalla propria posizione. Espirare rapidamente. Una pressione positiva all'interno del respiratore dovrebbe essere percepita. Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione del respiratore e/o la tensione degli elastici e ripetere la prova. Per i respiratori con valvola: coprire il respiratore con le mani, inspirare rapidamente. Se si sentono perdite dai bordi riposizionare il facciale fino a ottenere una perfetta tenuta sul volto.

COME INDOSSARE UN FACCIALE FILTRANTE FFP1, FFP2, FFP3

MODALITÀ D'INDOSSAMENTO ED UTILIZZO GENERICHE

NOTA: fare riferimento alle specifiche istruzioni fornite con i prodotti per maggiori dettagli

UNA VALIDA PROTEZIONE SI OTTIENE SOLO SE IL DISPOSITIVO È INDOSSATO CORRETTAMENTE. SEGUIRE ATTENTAMENTE LE MODALITÀ D'INDOSSAMENTO E VERIFICARE LA TENUTA AL VOLTO DEL DISPOSITIVO COME ILLUSTRATO.

1 Tenere il respiratore in mano con lo stringinaso verso le dita lasciando gli elastici liberi sotto la mano.

2 Posizionare il respiratore sul volto con la conchiglia sotto il mento e lo stringinaso verso l'alto.

3 Posizionare l'elastico superiore sulla nuca. Posizionare l'elastico inferiore attorno al collo al di sotto delle orecchie.
NOTA: Non utilizzare in presenza di barba o basette lunghe che non permettono il contatto diretto fra il volto e i bordi di tenuta del respiratore.

4 Posizionare le dita di entrambe le mani sulla parte superiore dello stringinaso. Premere lo stringinaso e modellarlo muovendosi verso le sue estremità. Evitare di modellare lo stringinaso con una sola mano poiché può causare una diminuzione della protezione respiratoria.

5 La tenuta del respiratore sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro.

- Coprire con le due mani il respiratore evitando di muoverlo dalla propria posizione
- Espirare rapidamente. Una pressione positiva all'interno del respiratore dovrebbe essere percepita. Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione del respiratore e/o la tensione degli elastici e ripetere la prova.
- Per respiratori con valvola: coprire il respiratore con le mani, inspirare rapidamente. Se si sentono perdite dai bordi riposizionare il facciale fino a ottenere una perfetta tenuta sul volto.

ASSOSISTEMA

ASSOSISTEMA
SAFE TV

Valmontone Hospital spa	PRO COV004	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2012	Prima emissione	RGQ	DA

Valmontone Hospital spa	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV004
		Rev.00
		Data:20/03/2020
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 5 di 5
PROCEDURA CORRETTO UTILIZZO MASCHERINE		

COME INDOSSARE LA SEMIMASCHERA FILTRANTE

			
<p>Inserire gli elastici nelle fibbie, tenete il facciale in mano, stringinaso verso le dita elastici in basso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • facciale sotto al mento; • elastico inferiore dietro la nuca sotto le orecchie; • elastico superiore dietro la testa e sopra le orecchie. <p>NON ATTORCIAGLIARE</p>		<p>Regolare la tensione della bardatura tirando all'indietro i lembi degli elastici .</p>
			
<p>Usando ambedue le mani modellare lo stringinaso</p>	<p>Per allentare la tensione premere sull'interno delle fibbie dentate .</p>	<p>Verificare la tenuta del facciale prima di entrare nell'area di lavoro</p>	

Valmontone Hospital spa	PRO COV004	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2012	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV 003
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 1 di 2
Gestione flussi all'interno della struttura		

OGGETTO DELLA PROCEDURA :

DEFINIRE LA CORRETTA GESTIONE PRE-TRIAGE PREVENZIONE COVID-19

SCOPO DELLA PROCEDURA :

GARANTIRE LA SICUREZZA DEL PERSONALE INTERNO/ESTERNO

OBIETTIVI DELLA PROCEDURA :

REGOLAMENTARE ACCESSO IN STRUTTURA

SOGGETTI ALLA PROCEDURA :

- TUTTO IL PERSONALE - UTENZE ESTERNE - FORNITORI

GESTIONE FLUSSI IN INGRESSO

A decorrere dal giorno della riapertura previsto per il 4 Maggio 2020 l'ingresso alla struttura Valmontone Hospital sarà consentito dall'ingresso principale gestendo le file con apposito numeratore esterno e rispettando le distanze previste dalla normativa vigente. Sia gli utenti che per tutto il personale operante in essa saranno sottoposti a misurazione della temperatura che per rispetto della privacy non verrà registrata tranne nel caso sia superiore ai 37.5 °; caso nel quale il paziente verrà bloccato e gli sarà vietato l'accesso in struttura indirizzandolo a contattare immediatamente il suo medico di famiglia per eventuali controlli successivi da effettuare in base a quanto previsto dalle normative vigenti. Il secondo ingresso situato al piano -1 potrà essere utilizzato solo da pazienti barellati che devono utilizzare il montacarichi e dai corrieri che devono effettuare consegne per il magazzino generale e anche lì verrà effettuata la misurazione della temperatura. In ogni caso l'ingresso verrà consentito solo con l'utilizzo di mascherine chirurgiche o ffp2/3 senza filtro.

GESTIONE FLUSSI IN USCITA

L'uscita sarà vietata dall'ingresso principale ma verrà veicolata verso l'uscita laterale correttamente segnalata per evitare assembramenti.

La struttura eliminerà la possibilità di prenotazione diretta pubblicizzando e incoraggiando l'utenza ad usufruire dei canali telematici, sarà comunque prevista la possibilità di lasciare all'esterno copia delle impegnative con i recapiti di contatto in apposite cassette e sarà cura del personale addetto ritirare tale documentazione e provvedere a ricontattare le utenze per programmare gli appuntamenti.

<i>Valmontone Hospital spa</i>	PRO COV003	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	16/03/2012	Prima emissione	RLS/RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV 003
		Rev.00
		Data:16/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 2 di 2
Gestione flussi all'interno della struttura		

GESTIONE FLUSSI NELLE SALE D'ATTESA

In tutti i piani si farà modo di segnalare le distanze minime per il rispetto del distanziamento sociale impedendo l'utilizzo di sedute che non rispettino tale distanza.

P.S.: a chiunque entri in struttura verranno consegnati eventuali DPI previsti e verrà data la possibilità di rispettare le normative igieniche mettendo a disposizione saponi e gel alcolici adatti.

Valmontone Hospital spa	PRO COV003	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	16/03/2012	Prima emissione	RLS/RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV001
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 1 di 3
PROCEDURA SORVEGLIANZA SANITARIA COVID-19		

OGGETTO DELLA PROCEDURA :

DEFINIRE LA CORRETTA SORVEGLIANZA DEGLI OPERATORI CONTATTO COVID 19

SCOPO DELLA PROCEDURA :

GARANTIRE LA SICUREZZA DEL PERSONALE INTERNO/ESTERNO

OBIETTIVI DELLA PROCEDURA :

REGOLAMENTARE LA GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA IN CASO DI CONTATTO CON COVID 19

SOGGETTI ALLA PROCEDURA :

- TUTTO IL PERSONALE - UTENZE ESTERNE - FORNITORI

La Valmontone Hospital s.p.a. è una moderna struttura polispecialistica, sita nel comune di Valmontone i cui servizi sono fruibili da tutto il territorio Regionale e Nazionale.

Nato nel 2006, nell'omonimo comune, il Valmontone Hospital unisce la qualità del privato con la convenienza del pubblico. Forte di un organigramma di qualità, l'ospedale eroga prestazioni di primo livello, fruibili da tutto il territorio regionale e nazionale, in tutte le discipline specialistiche mettendo a disposizione attrezzature all'avanguardia per la cura e la prevenzione

CONTATTO A RISCHIO

Il contatto con un paziente positivo al COVID 19 in maniera accidentale non è da escludere sia in ambito sanitario sia in altri ambiti lavorativi.

GESTIONE DEL CONTATTO A RISCHIO

La presente procedura va ad integrarsi con quelle già elaborate per la gestione di un contatto così come definito dal TITOLO X del D.Lgs 81/08 e smi. Tale procedura viene inoltre elaborata in ottemperanza all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 prevede che il personale sanitario venuto a contatto con paziente affetto da COVID - 19, asintomatico, prosegua la propria attività professionale, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio, di adeguate misure di contenimento del contagio e sia sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva per come di seguito definita.

Il personale posto in sorveglianza attiva dovrà praticare le stesse norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio anche presso il proprio domicilio, al fine di tutelare i propri familiari e la comunità in generale.

Valmontone Hospital spa	PRO COV001	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2020	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV001
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 2 di 3
PROCEDURA SORVEGLIANZA SANITARIA COVID-19		

SORVEGLIANZA SANITARIA ATTIVA

La "sorveglianza sanitaria attiva" non è da intendersi il giudizio alla mansione previsto dal D.Lgs. 81/08, ma una attività continuativa volta alla verifica costante dei parametri del dipendente.

Nello specifico la sorveglianza sanitaria attiva prevede che la Direzione Sanitaria:

- Istituisca un registro dei contatti a rischio sottoposti a sorveglianza attiva, indicando, oltre alle generalità dell'operatore, almeno la data di inizio e di fine del periodo di sorveglianza; (nel pieno rispetto della privacy)
- Definisca e comunichi ai contatti a rischio le modalità di segnalazione della comparsa di febbre e/o sintomi.

La segnalazione deve essere possibile 7 giorni su 7 e 24 ore su 24.

N.B.: La sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura quattordici giorni dalla data di esposizione nota;

- Similmente a quanto stabilito per la popolazione generale, il soggetto in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno 2 volte al giorno;

INSORGENZA FEBBRE / SINTOMI FUORI SERVIZIO

- In caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5 °C e/o di comparsa di sintomi respiratori acuti, anche al fuori dell'orario di servizio, l'operatore sanitario classificato come contatto a rischio deve contattare:

- Direzione al numero di reperibilità : 0695195501 in caso di mancata risposta
- RLS: 0695195505 in caso di mancata risposta
- Legale Rappresentante: ----- in caso di mancata risposta

eeguire chiamata e messaggio WhatsApp e non recarsi sul posto di lavoro.

La direzione contatta subito il medico competente e il lavoratore il suo MMG per attivare la procedura di controllo più adeguata e impedendo comunque l'accesso dell'operatore nella struttura.

Valmontone Hospital spa	PRO COV001	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2020	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV001
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 3 di 3
PROCEDURA SORVEGLIANZA SANITARIA COVID-19		

INSORGENZA FEBBRE / SINTOMI IN SERVIZIO

Nel caso in cui la sintomatologia insorga durante l'orario di servizio, l'operatore sanitario dovrà essere tempestivamente allontanato, nello specifico verrà messo in una stanza d' isolamento.

Il caposala e/o medico responsabile attiva la Task Force Covid 19, nello specifico:

- Direzione al numero di reperibilità : 0695195501 in caso di mancata risposta
- RLS: 0695195505 in caso di mancata risposta
- Legale Rappresentante: ----- in caso di mancata risposta

eseguire chiamata e messaggio WhatsApp

La direzione contatta subito il medico competente e il lavoratore il suo MMG per attivare la procedura di controllo più adeguata e allontanando l'operatore dalla struttura.

sSvolte tutte le valutazioni del caso, la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite del medico competente.

Valmontone Hospital spa	PRO COV001	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2020	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PRO COV005
		Rev.00
		Data:20/03/2020
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 1 di 1
PROCEDURA ACCESSO FORNITORI E CORRIERI PER RITIRI E CONSEGNE		

OGGETTO DELLA PROCEDURA :

DEFINIRE IL CORRETTO ACCESSO DEI FORNITORI NELLA STRUTTURA

SCOPO DELLA PROCEDURA :

GARANTIRE LA SICUREZZA DEL PERSONALE INTERNO/ESTERNO

OBIETTIVI DELLA PROCEDURA :

REGOLAMENTARE LA GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA IN CASO DI CONTATTO CON COVID 19

SOGGETTI ALLA PROCEDURA :

- TUTTO IL PERSONALE - UTENZE ESTERNE - FORNITORI

Si comunica che tutti i fornitori accederanno in struttura rispettando il percorso e i tempi dettati dalla struttura.

Si accede dall'ingresso principale seguito comunicazione con il personale del magazzino avvenuta tramite citofono esterno a cui seguirà l'apertura del barra di chiusura.

Il personale che dovrà effettuare lo scarico si recherà diretto all'ingresso secondario della struttura seguendo il percorso segnalato con segnaletica orizzontale (LINEA ROSSA). Prima di scendere dal mezzo il corriere deve provvedere ad indossare mascherina e guanti e solo dopo potrà accedere alla struttura sotto la supervisione del personale addetto al magazzino il quale sarà a sua volta dotato degli appositi DPI.

All'ingresso e all'uscita dalla struttura il personale verrà sottoposto a misurazione della temperatura corporea tramite sensore collocato sull'ingresso il quale rileverà la temperatura ma non la registrerà nel rispetto della privacy tranne nel caso tale temperatura superi i 37.5 gradi(caso nel quale non verrà consentito l'accesso in struttura).

Dopo la consegna della merce e il ritiro delle bolle firmate si provvederà a controllare l'uscita del mezzo dal parcheggio della struttura.

Valmontone Hospital spa	PRO COV005	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 00	20/03/2012	Prima emissione	RGQ	DA

Valmontone Hospital SpA	Sede legale ed operativa: Via dei Lecci snc. Valmontone (RM)	COV002
Sistema di Gestione della Qualità		
MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID 19		

Operatore:

Nome _____ Cognome _____

SINTOMI	SI/NO	CONTATTI	SI/NO
Febbre Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 37,5°?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Negli ultimi 14 giorni è stato in una zona con elevata incidenza di COVID-19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Negli ultimi 14 giorni sono comparse tosse e difficoltà respiratoria?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con casi sospetti o accertati di COVID-19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dichiara che in data odierna la propria temperatura corporea controllata all'ingresso della struttura è inferiore a 37,5°			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

In caso di risposta positiva ad almeno una delle domande, l'operatore non può iniziare l'attività lavorativa, deve allontanarsi dalla struttura e contattare il proprio MMG.

Impegni dell'operatore

1. L'operatore, durante l'orario di lavoro e per tutto il tempo in cui sarà presente presso i locali del Valmontone Hospital si impegna a rispettare tutte le disposizioni che la Direzione ha emanato per coloro i quali accedono ai locali della struttura. In particolare: mantenere la distanza di sicurezza, indossare i dispositivi di sicurezza individuali (mascherine, guanti e visiere protettive per il viso), tenere i comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

Accetto

2. Nel caso di comparsa di un episodio febbrile durante l'attività lavorativa si impegna ad avvertire immediatamente la Direzione, ad allontanarsi dalla struttura ed a contattare il proprio MMG.

Accetto

I dati saranno gestiti nel rispetto del GDPR 679/2016 Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati ed in riferimento al D.Lgs 196/2003 e 101/2018.

Firma _____

data _____

Valmontone Hospital SpA	Sede legale ed operativa: Via dei Lecci snc. Valmontone (RM)	COV001
Sistema di Gestione della Qualità		
MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID 19		

Paziente:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

SINTOMI	SI/NO	CONTATTI	SI/NO
Febbre Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 37,5°?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Negli ultimi 14 giorni è stato in una zona con elevata incidenza di COVID-19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Negli ultimi 14 giorni sono comparse tosse e difficoltà respiratoria?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con casi sospetti o accertati di COVID-19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

In caso di risposta positiva ad almeno una delle domande l'utente non può entrare nella struttura, deve tornare alla propria abitazione e contattare il proprio MMG.

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nella presente autocertificazione corrispondono a verità.

I dati saranno gestiti nel rispetto del GDPR 679/2016 Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati ed in riferimento al D.Lgs 196/2003 e 101/2018.

Firma del dichiarante

Data _____ Ora _____

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PROC MG 08
		Rev.01
		Data 16/01/2019
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina ¹ di 5
PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)		

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

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.
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	PROC MG 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Rev. 01	16/01/2019	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PROC MG 08
		Rev.01
		Data 16/01/2019
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina ² di 5
PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)		

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	PROC MG 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Rev. 01	16/01/2019	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PROC MG 08
		Rev.01
		Data 16/01/2019
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 3 di 5
PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)		

- 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

Valmontone Hospital spa	PROC MG 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Rev. 01	16/01/2019	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PROC MG 08
		Rev.01
		Data 16/01/2019
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 4 di 5
PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)		

- 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

INPUT	OUTPUT
Necessità di approvvigionamenti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevazione dei bisogni di materiali di consumo e di attrezzature strumentali, di prestazioni d'opera e consulenze esterne ▪ Gestione documenti relativi alle fatture passive attenendosi al sistema di gestione aziendale che fa riferimento al D:Lgs. 231/2001 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestione delle merci approvvigionate in entrata in uscita e uscita. ▪ Gestione pagamenti fatture passive attenendosi al sistema di gestione aziendale che fa riferimento al D:Lgs. 231/2001

7 – Gestione degli indicatori di prestazione del processo

Gestiti 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

DA	Gianfranco Trionfera	
RA	Tatiana Giannini	
RM	Alessandra Benedetti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ref. Sala Operatoria ▪ Ref. Diagnostica per Immagini ▪ Ref. Ambulatori 	Daniela Nardi Luca Di Zazzo Sonia Borro
RGQ	Luca Di Zazzo	

Valmontone Hospital spa	PROC MG 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Rev. 01	16/01/2019	Prima emissione	RGQ	DA

<i>Valmontone Hospital spa</i>	Sede legale ed operativa via dei lecci snc - Valmontone (RM)	PROC MG 08
		Rev.01
		Data 16/01/2019
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Pagina 5 di 5
PROCEDURA MAGAZZINO (ACQUISTI E PAGAMENTI)		

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	PROC MG 08	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Rev. 01	16/01/2019	Prima emissione	RGQ	DA

VALMONTONE HOSPITAL SpA

ALLEGATO N. 1

REGOLAMENTO PER LA NOMINA ED IL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

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

L'Organismo ha il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello di organizzazione gestione e controllo e di curarne l'aggiornamento, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" (di seguito il "D.Lgs. 231/2001").

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

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

2. NOMINA E COMPOSIZIONE

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

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

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

Il Collegio Sindacale può essere nominato come Organismo di Vigilanza.

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

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

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

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

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

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

3. DURATA IN CARICA E REVOCA

I componenti dell'Organismo di Vigilanza restano in carica per tre anni, eventualmente rinnovabili. Il Consiglio di Amministrazione può revocare in ogni momento i membri dell'Organismo. Qualora non ricorra un giustificato motivo, al revocato spetta il diritto al risarcimento del danno subito. Il Presidente dell'OdV, ovvero il membro più anziano, comunica tempestivamente al Consiglio di Amministrazione il verificarsi di una delle ipotesi dalle quali derivi la necessità di sostituire un componente dell'Organismo.

4. CONVOCAZIONE E DECISIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

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

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

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

6. COMPITI E POTERI

All'Organismo di Vigilanza sono assegnati i seguenti compiti:

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

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

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

INFORMATIVA VERSO L'AZIENDA

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

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

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

- gli audit e i controlli effettuati con il relativo esito;

Valmontone Hospital Spa

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

8. MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

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

VALMONTONE HOSPITAL SpA

ALLEGATO N. 2

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

REGOLAMENTO DISCIPLINARE

1. INTRODUZIONE

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

SOGGETTI DESTINATARI DEL REGOLAMENTO DISCIPLINARE

I soggetti destinatari del presente Sistema Disciplinare sono:

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

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

In tale contesto assume rilevanza, in primis, la posizione dei componenti degli organi di amministrazione e controllo della Società (Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale) da cui ne deriva che tutti i membri di tali organi sono passibili delle sanzioni previste nel presente Sistema Disciplinare per l'ipotesi di violazione delle previsioni del Modello.

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

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

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

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

2. I COMPORTAMENTI SANZIONABILI

Costituiscono comportamenti sanzionabili:

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

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

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

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

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

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

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

3. LE SANZIONI

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

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

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

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

MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

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

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

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

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

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

MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI

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

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

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

Misure nei confronti del Cda.

Il Cda, sentito il Collegio Sindacale, qualora uno o più dei Consiglieri violino le disposizioni contenute nel Modello ed, a seconda della gravità dell'infrazione, adotta le misure sanzionate ritenute più idonee all'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'uopo 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.

 	Valmontone Hospital spa Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 231
		Rev.0
		Data:24/02/2017
	PROCEDURE 231	Pagina 1 di 1
PROCEDURA CERTIFICAZIONE FATTURE USL - RAPPORTI PA		

ALLEGATO N. 3

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:



Valmontone Hospital spa  	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 231
		Rev.0
		Data:24/02/2017
	PROCEDURE 231	Pagina 2 di 1
PROCEDURA CERTIFICAZIONE FATTURE USL - RAPPORTI PA		

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

Valmontone Hospital spa  	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 231
		Rev.0
		Data:24/02/2017
	PROCEDURE 231	Pagina 3 di 1
PROCEDURA CERTIFICAZIONE FATTURE USL - RAPPORTI PA		

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 di Paliano.

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.

VALMONTONE HOSPITAL SpA

ALLEGATO N. 4

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, 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

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

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

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

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 verifichi, 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

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

<p>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.</p>	<p>Direttore Generale</p>
--	---------------------------

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
<p>Richieste di denaro o altra utilità, anche non esplicite, da parte di un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio</p>	<p>Qualunque dipendente</p>
<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>
<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>	<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>

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

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

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

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

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

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.

2017

Valmontone Hospital

ALLEGATO N. 5

**REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA
INFORMATICO**



 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 1 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231	Pagina 2 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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 il 20 Febbraio 2017. 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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 3 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 4 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 5 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

4.7 È buona regola evitare di stampare documenti o file non adatti (molto lunghi o non supportati, 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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231	Pagina 6 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 7 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 8 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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 (Proxy server) 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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

Valmontone Hospital spa  	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 9 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 05
		Rev.0
		Data:31/01/2017
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231	Pagina 10 di 10
REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO		

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 del l'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	31.01.2017	Prima emissione	RGQ	DA

Valmontone Hospital spa  	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 09
		Rev.0
		Data:24/02/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 1 di 2
PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI, GESTIONE ACQUE REFLUE E SANITARIE, MICROCLIMA.		

ALLEGATO N. 6

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

 	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 09
		Rev.0
		Data:24/02/2017
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231		Pagina 2 di 2
PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI, GESTIONE ACQUE REFLUE E SANITARIE, MICROCLIMA.		

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

Valmontone Hospital spa  	Sede legale ed operativa Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	PRO AMM 09
		Rev.0
		Data:24/02/2017
	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' PROCEDURE 231	Pagina 3 di 2
PROCEDURA GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI, GESTIONE ACQUE REFLUE E SANITARIE, MICROCLIMA.		

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 del l'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

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 :

Elaborazione (Il Responsabile del SPPR) 	DITTA AGENCY (Il Datore di Lavoro)
VALMONTONE HOSPITAL SPA (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.

Pericoli potenzialmente presenti	Descrizione	Valutazione
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.

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, oppure le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale
Disposizioni generali	Atti generali	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle società e degli enti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Atti amministrativi generali	Direttive, atti di indirizzo, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto, anche adottato dall'amministrazione controllante, che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti delle società e degli enti (es. atto costitutivo, statuto, atti di indirizzo dell'amministrazione controllante etc.)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice di condotta e codice etico	Codice di condotta e codice etico
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 se non attribuiti a titolo gratuito	Atto di nomina con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche o del quadro riepilogativo [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della società/ente, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale
	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 se non attribuiti a titolo gratuito CESSATI dall'incarico (art. 14, co. 2) (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi o dei quadri riepilogativi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi o quadro riepilogativo successivi al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della società/ente, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno
		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione delle direzioni/uffici e relative competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione della società o dell'ente, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Telefono e posta elettronica		Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Società in controllo pubblico Società in regime di amministrazione straordinaria Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 15-bis, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi di collaborazione, consulenza, professionali (da pubblicare in tabelle)	Per ogni incarico di collaborazione, di consulenza o incarico professionale, inclusi quelli arbitrali	Entro 30 gg dal conferimento (ex art. 15-bis, co. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					1) estremi dell'atto di conferimento dell'incarico	
					2) oggetto della prestazione	
					3) ragione dell'incarico	
					4) durata dell'incarico	
					5) curriculum vitae del soggetto incaricato	
					6) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione, nonché agli incarichi professionali, inclusi quelli arbitrali	
7) tipo di procedura seguita per la selezione del contraente e il numero di partecipanti alla procedura						
		Società in controllo pubblico	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi di direttore generale (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Sintesi dei dati del contratto (quali data della stipula, durata, oggetto dell'incarico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013				1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
Personale	Incarico di Direttore generale	Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi o quadro riepilogativo soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della società/ente, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica		
			Art. 47, co. 1 del d.lgs. 33/2013		Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarico di direttore generale	Provedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica..	Annuale (non oltre il 30 marzo)
	Titolari di incarichi dirigenziali	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici		Incarichi dirigenziali (e titolari di posizioni organizzative o in ogni altro caso in cui sono attribuite funzioni dirigenziali ai sensi art. 14, co. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013)	Per ciascun titolare di incarico:		
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Sintesi dei dati del contratto (quali data della stipula, durata, oggetto dell'incarico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)
Dirigenti cessati	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici+D53	Art. 14, co. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi o del quadro riepilogativo riferiti al periodo dell'incarico (SOLO PER DIRETTORE GENERALE) 2) copia della dichiarazione dei redditi o del quadro riepilogativo successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della società/ente, la pubblicazione dei dati sensibili) (SOLO PER DIRETTORE GENERALE) 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (SOLO PER DIRETTORE GENERALE)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
Dotazione organica	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 16, c. 1 e art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/201	Personale in servizio	Numero del personale a tempo indeterminato e determinato in servizio.	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 16, c. 2, e art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio Costo complessivo del personale a tempo determinato in servizio	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
Tassi di assenza	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Contrattazione collettiva	Contratto nazionale di categoria di riferimento del personale della società o dell'ente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa	Annuale
Selezione del personale	Reclutamento del personale	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16, lett. d) l. 190/2012 Art. 19, co. 2 e 3, d.lgs. 175/2016	Criteri e modalità	Provvedimenti/regolamenti/atti generali che stabiliscono criteri e modalità per il reclutamento del personale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Avvisi di selezione	Per ciascuna procedura selettiva: Avviso di selezione Criteri di selezione Esito della selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Premialità	Criteri di distribuzione dei premi al personale e ammontare aggregato dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate	Elenco delle società di cui la società/ente in controllo pubblico detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in loro favore o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate, da società/ente in controllo pubblico, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					2) misura dell'eventuale partecipazione della società/ente	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
Enti controllati	Società partecipate	Società in controllo pubblico Enti pubblici economici Enti di diritto privato in controllo	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio della società/ente	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					5) numero dei rappresentanti della società/ente negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di 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 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	Enti di diritto privato controllati	Società in controllo pubblico Enti pubblici economici Enti di diritto privato in controllo pubblico	Società in controllo pubblico Enti pubblici economici Enti di diritto privato in controllo pubblico	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo. con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
						Per ciascuno degli enti:	
				Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					2) misura dell'eventuale partecipazione della società/ente	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio della società/ente	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
5) numero dei rappresentanti della società/ente negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)					
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Rappresentazione grafica		Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra società/ente e le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	LADDOVE PREPOSTI ALLO SVOLGIMENTO DI UN'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n. 33/2013 (limitatamente all'attività di pubblico interesse)			Per ciascuna tipologia di procedimento:	
			Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Per i procedimenti ad istanza di parte:	
			Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
				Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	<p>QUALORA STAZIONI APPALTANTI</p> <p>Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici</p> <p>Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	<p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190</p> <p>Informazioni sulle singole procedure</p> <p>(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)</p>	<p>Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate</p>	Tempestivo	
				<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture</p>	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali (se tenuti alla programmazione ai sensi del Codice dei contratti)</p>	Tempestivo
				<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Per ciascuna procedura:</p>	
				<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	
			<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)</p>	Tempestivo		
			<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di</p>	<p>Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	QUALORA STAZIONI APPALTANTI Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	
			Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n. 33/2013 limitatamente all'attività di pubblico interesse	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo cui è attribuita la responsabilità dell'istruttoria o della concessione della sovvenzione/contributo/sussidio/vantaggio economico	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
			Bilanci		Bilancio	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. 33/2013 (ove l'adozione del bilancio sia prevista dalla disciplina di settore) per attività di pubblico interesse
Art. 19, co 5, 6 e 7 d.lgs.	Obiettivi sul complesso delle spese di	Provedimenti delle p.a. socie che fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento		Tempestivo		

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Provvedimenti	Società in controllo pubblico	175/2016	funzionamento	Provvedimenti/contratti in cui le società in controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, fissati dalle p.a. socie	Tempestivo
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Società in controllo pubblico	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti, E' consentita la pubblicazione dei dati in forma aggregata, indicando il numero degli immobili, per particolari e adeguatamente motivate ragioni di sicurezza,	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti. E' consentita la pubblicazione dei dati in forma aggregata, indicando il totale dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti, per particolari e adeguatamente motivate ragioni di sicurezza,	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organo di controllo che svolge le funzioni di OIV	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012	Organo di controllo che svolge le funzioni di OIV	Nominativi	
				Atti dell'organo di controllo che svolge le funzioni di OIV	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Corte dei conti	Società ed enti sottoposti al controllo della Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle società/enti e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità		Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action	Qualora concessionari di servizi pubblici: Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 3 d.lgs. n. 33/2013	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo
			Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo
			Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo
	Costi contabilizzati		Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
	Liste di attesa	Enti, aziende e strutture private che erogano prestazioni per conto del SSN	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteria di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Servizi in rete	Società, interamente partecipate da enti pubblici o con prevalente capitale pubblico inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT)	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	
Pagamenti	Dati sui pagamenti	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici limitatamente all'attività di pubblico interesse	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici		Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n.33/2013 (nei casi in cui società ed enti producano documenti di programmazione delle opere pubbliche analoghi a quelli previsti per le pubbliche amministrazioni)	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti").	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. 33/2013 (nei casi in cui società ed enti realizzino opere pubbliche)	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali		Le aziende autonome e speciali, gli enti pubblici ed i concessionari di pubblici servizi, nonché ogni persona fisica o giuridica che svolga funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali o eserciti responsabilità amministrative sotto il controllo di un organismo pubblico	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013; art. 2, co. 1, lett. b), d.lgs. 195/2005	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
				Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, oppure le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale
			Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Nominativo e recapito del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
			Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n.33/2013	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza/o del soggetto cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
			Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
			Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti relativi alle attività di pubblico interesse, ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
			Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Società, interamente partecipate da enti pubblici o con prevalente capitale pubblico inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT)	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo
			Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale
Altri contenuti	Dati ulteriori	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n.33/2013	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che società ed enti non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate

VALMONTONE HOSPITAL SpA

ALLEGATO “B”

REGOLAMENTO PER L’ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI E AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO

CIVICO 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.

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 "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

Valmontone Hospital Spa

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).

VALMONTONE HOSPITAL SpA

ALLEGATO “C”

“REGOLAMENTO INTERNO PER L’ACQUISIZIONE DI BENI E ESERVIZI DEL VALMONTONE HOSPITAL S.P.A.

Articolo 1 – Oggetto del regolamento

Visto il Codice dei contratti pubblici, D. Lgs. n. 50/2016, e le relative Linee Guida ANAC, il presente regolamento è volto a disciplinare il sistema delle procedure per l’acquisizione sia sopra soglia comunitaria che sotto-soglia di tutti i beni e servizi necessari per il corretto funzionamento del Valmontone Hospital S.p.A..

Articolo 2 – Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina le azioni e le procedure che il Valmontone Hospital S.p.A. sarà tenuto a seguire, sia con riferimento alle procedure comunitarie (c.d. “sopra soglia”), ovvero alle procedure di gara il cui importo al netto dell’IVA è pari o superiori agli importi indicati nell’art. 35 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.. (e di volta in volta aggiornati), sia con riferimento alle procedure sotto-soglia comunitaria.

In relazione alle procedure sopra-soglia trovano applicazione le previsioni di cui alla Parte II del Codice dei Contratti Pubblici, incluse le regole di pubblicità e trasparenza ivi previste per gli appalti “comunitari”.

Le procedure sotto soglia comunitaria sono invece consentite unicamente per le ipotesi indicate dall’art. 36 del Codice dei Contratti, in relazione agli affidamenti il cui importo - da calcolarsi per tutto il rapporto contrattuale, comprensivo di eventuale opzione di rinnovo/proroga del contratto esplicitamente stabilita nei documenti di gara - sia inferiore alle soglie indicate dall’art. 35 del Codice.

Pertanto, nel caso in cui l’importo stimato quale base d’asta sia almeno pari o superiore all’importo fissato per ogni singolo settore (lavori, servizi e forniture) dall’art. 35 del Codice dei Contratti Pubblici, il Valmontone Hospital S.p.A. dovrà **necessariamente** attivare lo strumento delle ordinarie procedure di acquisto di beni e servizi sopra-soglia, applicando le vigenti disposizioni nazionali e comunitarie in materia, da intendersi integralmente riportate nel presente regolamento.

Articolo 3 – Divieto di frazionamento

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

In applicazione del disposto di cui all'art. 51 del Codice, comma 1, ultima parte, nessuna acquisizione di beni e servizi può essere artificiosamente frazionata allo scopo di far rientrare l'appalto o la concessione all'interno degli importi previsti per le procedure sotto-soglia di cui all'art. 36 del Codice Appalti.

Parimenti, nessuna acquisizione di beni e servizi può essere artificiosamente frazionata allo scopo di consentire l'affidamento diretto del servizio o della fornitura ad un determinato operatore economico, eludendo per tale via gli obblighi di pubblicità e trasparenza propri delle procedure comunitarie ed i termini previsti per la presentazione delle offerte.

Articolo 4 – Procedure sotto soglia comunitaria.

Tutti gli atti delle procedure “sotto soglia” sono soggetti agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 29 del Codice.

L'affidamento e l'esecuzione di servizi e forniture secondo le procedure semplificate di cui all'art. 36 d.lgs. 50/2016, ivi compreso l'affidamento diretto, avvengono nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, nonché del principio di rotazione e di tutela dell'effettiva possibilità di partecipazione delle micro, piccole e medie imprese.

La procedura sotto-soglia comunitaria deve articolarsi nella seguenti tre fasi:

- a) svolgimento di indagini di mercato o consultazione di elenchi per la selezione di operatori economici da invitare al confronto competitivo;
- b) confronto competitivo tra gli operatori economici selezionati e invitati e scelta dell'affidatario;
- c) stipulazione del contratto.

Ai sensi dell'art. 32, comma 10, lett. b) del Codice, negli affidamenti sotto-soglia è esclusa l'applicazione del termine dilatorio di 35 giorni per la stipula del contratto.

Al fine di garantire pubblicità e trasparenza dell'operato della stazione appaltante, il Valmontone Hospital all'esito della procedura sotto-soglia, pubblica le informazioni relative alla procedura di gara previste dalla normativa vigente, tra le quali l'elenco dei soggetti invitati e l'indicazione dell'aggiudicatario, motivando adeguatamente sulle scelte effettuate.

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

Trovano integrale applicazione le previsioni di cui alle Linee Guida n. 4 dell'ANAC.

Articolo 5 – Procedura comunitaria (sopra-soglia).

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

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

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

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

Deve altresì disporre che – conformemente alla vigente normativa - nel bando di gara verranno indicate le misure di pubblicità e trasparenza proprie delle procedure sopra soglia comunitaria per come disciplinate dal codice dei Contratti Pubblici.

In conformità all'art. 83, comma 5 del Codice dei Contratti Pubblici, il bando di gara non può stabilire limiti di accesso eccessivamente stringenti relativi al fatturato aziendale.

Segnatamente, non può essere richiesto un fatturato superiore al doppio del valore stimato dall'appalto.

La previsione di un fatturato minimo di ammissione dovrà in ogni caso essere adeguatamente motivata all'interno dei documenti di gara.

Articolo 6 – Casi particolari in cui è consentito l'affidamento mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara.

Il Valmontone Hospital potrà non attenersi alla procedura comunitaria anche nei seguenti casi:

a) qualora non sia stata presentata alcuna offerta o alcuna offerta appropriata, né alcuna domanda di partecipazione o alcuna domanda di partecipazione appropriata, in esito all'esperimento di una procedura aperta o ristretta, purché le condizioni iniziali dell'appalto non siano sostanzialmente modificate.

b) quando le forniture o i servizi possono essere forniti unicamente da un determinato operatore economico per una delle seguenti ragioni:

1) lo scopo dell'appalto consiste nella creazione o nell'acquisizione di un'opera d'arte o rappresentazione artistica unica;

2) la concorrenza è assente per motivi tecnici;

3) la tutela di diritti esclusivi, inclusi i diritti di proprietà intellettuale.

Le eccezioni di cui ai punti 2) e 3) si applicano solo quando non esistono altri operatori economici o soluzioni alternative ragionevoli e l'assenza di concorrenza non è il risultato di una limitazione artificiale dei parametri dell'appalto;

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) nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili, i termini per le procedure aperte o per le procedure ristrette o per le procedure competitive con negoziazione non possono essere rispettati. Le circostanze invocate a giustificazione del ricorso alla procedura di cui al presente articolo non devono essere in alcun caso imputabili al Valmontone Hospital S.p.A..

Nel caso di appalti pubblici di forniture, la procedura di cui al presente articolo è, inoltre, consentita nei casi seguenti:

a) qualora i prodotti oggetto dell'appalto siano fabbricati esclusivamente a scopo di ricerca, di sperimentazione, di studio o di sviluppo, salvo che si tratti di produzione in quantità volta ad accertare la redditività commerciale del prodotto o ad ammortizzare i costi di ricerca e di sviluppo;

b) nel caso di consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti o all'ampliamento di forniture o impianti esistenti, qualora il cambiamento di fornitore obblighi il Valmontone Hospital S.p.A. ad acquistare forniture con caratteristiche tecniche differenti, il cui impiego o la cui manutenzione comporterebbero incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti e dei contratti rinnovabili non può comunque di regola superare i tre anni;

c) per forniture quotate e acquistate sul mercato delle materie prime;

d) per l'acquisto di forniture o servizi a condizioni particolarmente vantaggiose, da un fornitore che cessa definitivamente l'attività commerciale oppure dagli organi delle procedure concorsuali.

La procedura in parola è, altresì, consentita negli appalti pubblici relativi ai servizi qualora l'appalto faccia seguito ad un concorso di progettazione e debba, in base alle norme applicabili, essere aggiudicato al vincitore o ad uno dei vincitori del concorso. In quest'ultimo caso, tutti i vincitori devono essere invitati a partecipare ai negoziati.

La presente procedura può essere utilizzata per nuovi servizi consistenti nella ripetizione di servizi analoghi, già affidati all'operatore economico aggiudicatario dell'appalto iniziale dalle medesime amministrazioni aggiudicatrici, a condizione che tali servizi siano conformi al progetto a base di gara e che tale progetto sia stato oggetto di un primo appalto aggiudicato secondo una procedura di cui all'articolo 59, comma 1. Il progetto a base di gara indica l'entità di eventuali servizi complementari e le condizioni alle quali essi verranno aggiudicati.

Il Valmontone Hospital S.p.A. individua gli operatori economici da consultare sulla base di informazioni riguardanti le caratteristiche di qualificazione economica e finanziaria e tecniche e professionali desunte dal mercato, nel rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza, rotazione, e selezionano almeno cinque operatori economici, se sussistono in tale numero soggetti idonei.

Possono pertanto ritenersi escluse dalla soggezione al presente Regolamento le singole acquisizioni di materiali infungibili che rivestano vitale importanza per il funzionamento dei reparti sanitari,

Valmontone Hospital Spa

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

Art. 7 – Criteri di scelta del contraente e aggiudicazione

La qualificazione dei concorrenti avviene:

- per le procedure sopra-soglia, in base a quanto previsto dagli artt. 80 e 83 del Codice dei Contratti Pubblici;
- per le procedure sotto-soglia, in base a quanto previsto all'art. 80, nonché all'articolo 36 dei Contratti Pubblici, secondo criteri di semplificazione in relazione all'importo da affidare.

Trova applicazione, tanto per le procedure sopra-soglia che per le procedure sotto-soglia, l'istituto del c.d. "soccorso istruttorio" così come disciplinato dall'art. 83, comma 9 del D. Lgs. n. 50/2016.

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

- con il criterio del prezzo più basso, unicamente nei casi previsti dall'art. 95, comma 4 del Codice, secondo quanto descritto nella lettera di invito o nel bando;
- in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa in tutti gli altri casi (v. art. 95, comma 3 del Codice), sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, valutabile in base ad elementi diversi, variabili a seconda della natura della prestazione, quali ad esempio, oltre al prezzo ed agli elementi indicati nel comma 6 dell'art. 95, il termine di esecuzione o di consegna, il costo di utilizzazione, il rendimento, la qualità, il pregio del progetto offerto, il carattere estetico e funzionale, il valore tecnico, il servizio successivo alla vendita, l'assistenza tecnica, l'organizzazione del servizio, gli eventuali criteri di tutela ambientale, ecc.; in questo caso, i criteri e i punteggi che saranno applicati per l'affidamento del contratto devono essere chiaramente menzionati nel bando e nella lettera di invito e devono essere coerenti rispetto alla prestazione da affidare.

In caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, il tetto massimo per il punteggio economico non potrà essere, ai sensi del comma 10-bis dell'art. 95 del Codice, superiore al 30% del punteggio massimo previsto.

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

Valmontone Hospital Spa

In caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa trovano integrale applicazione le indicazioni di cui alla Linee Guida n. 2 dell'ANAC.

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

Il R.U.P. procede in seduta pubblica all'apertura delle offerte; il R.U.P. presiederà la seduta alla presenza di personale del settore che provvederà alla stesura del verbale. Qualora sia necessaria la costituzione di apposita Commissione di valutazione, il dirigente provvede alla relativa nomina, sulla base del disposto di cui all'art. 77 del Codice dei Contratti Pubblici.

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

Articolo 8 – Cauzioni

Ai sensi dell'art. 103 del Codice dei contratti l'esecutore del contratto è obbligato a costituire una cauzione, pari al 10% dell'importo netto contrattuale che dovrà essere costituita nei modi ivi indicati e prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del codice civile e la sua operatività entro 15 (quindici) giorni a semplice richiesta scritta del Valmontone Hospital.

La cauzione potrà essere ridotta nelle misure e nelle forme previste dalla vigente normativa.

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

Nelle procedure sopra-soglia il bando dovrà obbligatoriamente prevedere anche la costituzione della cauzione provvisoria di cui all'art. 93 del Codice dei Contratti Pubblici. Mentre, per le procedure sotto-soglia, salvo diverso intendimento del Responsabile del Procedimento, si può prescindere dalla richiesta della detta cauzione provvisoria.

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

Articolo 9 – Modifica dell'importo contrattuale

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

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

Articolo 10 – Verifica delle prestazioni

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

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

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

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

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

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

Articolo 11 – Inadempimenti e penalità

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

Articolo 12 – Contratto

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

- a) la prestazione oggetto del contratto;
- b) i prezzi unitari e/o l'importo a corpo;
- c) le condizioni e le modalità di esecuzione;

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

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

La stipula del contratto avviene con le modalità previste dal Codice dei Contratti e dalla normativa vigente in materia.

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

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

Il contratto non potrà essere stipulato prima di 35 giorni dalla data di pubblicazione della post-informazione sul sito "Profilo del committente", salvo i casi d'urgenza ed in casi espressamente indicati dall'art. 32 del Codice dei Contratti.

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

Prima della stipula del Contratto sarà onere del Valmontone Hospital S.p.A. trasmettere gli atti della procedura di gara e/o dell'affidamento, se conferito senza l'esperimento di una procedura concorsuale, al Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza, ai fini delle opportune verifiche di regolarità.

Valmontone Hospital Spa

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.