

**Sanitaservice ASL FG S.r.l.**



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E DELLA TRASPARENZA  
2023-2025**



## Sommario

1. Premessa .....	3
2. L'attività di Sanitaservice ASL FG S.r.l. ....	4
3. Oggetto e finalità del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza .....	5
4. Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione .....	6

### SEZIONE I – Prevenzione della corruzione

5. Processo di gestione del rischio .....	13
6. Analisi del contesto .....	13
6.1 Analisi del contesto esterno.....	13
6.2 Analisi del contesto interno .....	17
7. Mappatura dei processi.....	18
8. Valutazione del rischio .....	19
9. Trattamento del rischio .....	20
10. Misure generali di prevenzione della corruzione .....	21
10.1 Trasparenza amministrativa .....	21
10.2 Accesso civico .....	22
10.3 Codice etico e di comportamento .....	23
10.4 La formazione del personale dipendente .....	24
10.5 Inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi di amministratori e per gli incarichi dirigenziali.....	24
10.6 Obblighi di astensione per conflitto di interesse.....	25
10.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro del personale dipendente ( <i>pantouflage</i> ) .....	28
10.8 Attività ed incarichi extra-istituzionali del personale dipendente.....	31
10.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti e irregolarità ( <i>whistleblowing</i> ) ..	31
10.10 Patti di integrità .....	36
10.11 La rotazione del personale dipendente e segregazione delle funzioni .....	36
11. Monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione .....	37

### ALLEGATI:

- Allegato 1 – Mappatura e valutazione aree di rischio;
- Allegato 2 – Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili dell'informazione.



## 1. Premessa

Sanitaservice ASL FG S.r.l., di seguito denominata anche Società, è una società per azioni *in house providing* ex art 16 D. Lgs. n. 175 / 2016, artt. 5 e 192 D. Lgs. n. 50/2016, Linee Guida ANAC 7/2017, il cui capitale sociale è interamente detenuto da ASL FG.

Ai fini del presente documento, appare opportuno richiamare il seguente stralcio del § 3.1 delle nuove Linee Guida (1134/2017).

Il D. Lgs. n. 175/2016, all'art. 2, co. 1, lett. o) definisce come «società in house»: *“le società sulle quali un'amministrazione esercita il controllo analogo ..., nelle quali la partecipazione di capitali privati avviene nelle forme di cui all'articolo 16, comma 1, e che soddisfano il requisito dell'attività prevalente di cui all'art. 16, comma 3”*.

Lo stesso decreto contiene la definizione di controllo analogo: *“la situazione in cui l'amministrazione esercita [...] su una società un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi, esercitando un'influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni significative della società controllata.*

*Per la precisazione degli elementi idonei a configurare il controllo analogo, si rinvia alle Linee guida n. 7 dell'ANAC, di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti: «Linee guida per l'iscrizione nell'elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del D. Lgs. n. 50/2016», adottate con delibera n. 235 del 15 febbraio 2017 e aggiornate con delibera n. 951 del 20 settembre 2017, anche se, con successiva FAQ 1 del 22/01/2018 l'ANAC ha precisato che “Ai sensi dell'art. 192, comma 1, del D. Lgs. n. 50/2016 (Codice) e del punto 3.1 delle Linee guida n. 7 sono tenute a richiedere l'iscrizione le amministrazioni aggiudicatrici (di seguito anche A.A.) e gli enti aggiudicatori (di seguito anche E.A.) che intendano operare, nei mesi successivi alla domanda, affidamenti diretti a propri organismi in house. Tra i nuovi affidamenti vi rientrano anche le variazioni sostanziali degli affidamenti in house già in essere. Per variazioni sostanziali devono intendersi le modifiche significative agli aspetti tipologici, strutturali, qualiquantitativi e funzionali dell'oggetto dell'affidamento.”*

Dal quadro normativo sopra ricostruito emerge una peculiare configurazione del rapporto di controllo che le amministrazioni hanno con le società in house. Queste ultime rientrano quindi, a maggior ragione, nell'ambito delle società controllate cui si applicano le norme di prevenzione della corruzione ai sensi della legge n. 190/2012.

Sanitaservice ASL FG S.r.l. risulta iscritta nell'*Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house* ex Linee Guida ANAC.

Dunque, come sopra evidenziato, le società in *house providing* rispettano gli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, di trasparenza amministrativa (salva la specifica strutturazione della sezione *società trasparente* come da Allegato alle nuove Linee Guida), di accesso agli atti negli stessi termini in cui essi sono rispettati dall'Ente o Enti pubblici di governo e /o controllanti (per cui si rinvia al successivo § 1.2). Come da PNA 2019 (approvato con delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019), ai fini del presente PTPCT, Al termine *“corruzione”* è attribuito ... un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinate negli artt. 318, 319 e 319-ter del codice penale (ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari), tale da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

La Sanitaservice ASL FG S.r.l. adotta il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023/2025, di seguito denominato PTPCT, nel rispetto delle principali disposizioni normative, dei regolamenti e delle linee guida emanate negli anni e che di seguito si elencano.

- Legge n. 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione;



- D. Lgs. n. 33/2013 in materia di trasparenza amministrativa;
- D. Lgs. n. 97/2016 in materia di accesso agli atti;
- D. Lgs. n. 39/2013 in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 90 del 2012;
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28 Dicembre 2016: *Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D. Lgs. n. 33/2013*;
- Determinazione ANAC n. 1310 del 28 Dicembre 2016: *Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016*;
- Determinazione ANAC n. 1134 del 8 Novembre 2017: *Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*, le quali sono di riferimento per l'elaborazione del presente PTPCT;
- Legge n. 179/2017 recante *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"*, c.d. whistleblowing;
- Piano Nazionale Anticorruzione ("PNA") 2013, approvato dall'ANAC con delibera CiVIT n. 72/2013, contenente gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- gli aggiornamenti al PNA, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019;
- *Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022*, approvati dall'ANAC con atto del Consiglio in data 2 Febbraio 2022 (nel prosieguo, *Orientamenti ANAC 2022*);
- da ultimo, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, approvato dall'ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023;
- D. Lgs. n. 24/2023, provvedimento attuativo della Direttiva (UE) 2019/1937, *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"*.

## 2. L'attività di Sanitaservice ASL FG S.r.l.

Sanitaservice ASL FG S.r.l. è una società a responsabilità limitata unipersonale, a capitale interamente partecipato dalla ASL FG, che opera attraverso il modulo *"in house providing"*, provvedendo alla gestione dei servizi strumentali per alcune delle attività istituzionali erogate dal socio unico istituzionale.

In particolare, la Società svolge:

- Attività di ausiliario, portierato, pulizia dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali, nonché attività di sanificazione delle sale operatorie e dei locali destinati alle attività di cura dei pazienti;
- Attività di trasporto dei pazienti nell'ambito del Servizio 118 - Rete Emergenza-Urgenza;
- Attività di trasporto dei pazienti da e verso strutture sanitarie di dialisi pubbliche e private accreditate di cui alla L.R. 9/1991 s.m.i.;
- Attività di trasporto dei vaccini, del sangue, del plasma e degli emocomponenti da pubbliche da e verso strutture sanitarie pubbliche;
- Attività di logistica integrata (farmaci e beni economici);
- Attività di gestione di Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale e le attività ad esso connesse (a titolo esemplificativo e non esaustivo: il servizio di contact center, recall, front office);



- Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali (ad es. interventi di manutenzione edile di pitturazione o intonacatura delle pareti delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; interventi di manutenzione sugli infissi interni ed esterni; interventi di manutenzione degli elementi di arredo) e degli impianti ivi collocati (ad es. impianto elettrico, di condizionamento e/o riscaldamento delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; impianto idrico-fognante dei servizi igienici annessi alle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali);
- Attività di gestione del sistema informativo aziendale e del correlato supporto tecnico-operativo;
- Attività di manutenzione del verde.

### 3. Oggetto e finalità del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con il presente documento, la Società ha inteso predisporre un sistema di prevenzione della corruzione che preveda, in maniera integrate e continuativa:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale dipendente;
- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'esecuzione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale dipendente, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di comunicazione nei confronti del RPCT;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla Legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

La Società, con l'adozione del presente Piano, si propone di dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e mina la legittimazione stessa dell'amministrazione, orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello societario (Codice di comportamento ed etico, Regolamenti aziendali, etc.), valorizzando e migliorando le misure già esistenti per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione.

Come da PNA 2019, si evidenzia che il sistema di misure organizzative previste dal D. Lgs. n. 231/2001 e quello di misure di prevenzione della corruzione disciplinate dalla L. n. 190/2012, seppure entrambi finalizzati a prevenire la commissione di reati e a esonerare da responsabilità gli organi preposti ove le misure adottate siano adeguate, presentano differenze significative. In particolare, il D. Lgs. n. 231/2001 ha riguardo ai reati commessi nell'interesse o a vantaggio della società o che comunque siano stati commessi anche nell'interesse o a vantaggio di questa. La Legge n. 190/2012 è volta invece a prevenire reati commessi in danno della società.

In merito all'obbligo di adottare misure di prevenzione della corruzione a integrazione di quelle contenute nel Modello organizzativo di cui al D. Lgs. n. 231/2001, si evidenzia che, ove sia predisposto un documento unico, la sezione dedicata alle misure di prevenzione della corruzione ai sensi della L. n. 190/2012 tiene luogo del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) e deve essere adottata annualmente, secondo le modalità previste per le pubbliche amministrazioni.



Ciò in quanto il carattere dinamico del sistema di prevenzione di cui alla L. n. 190/2012 richiede una valutazione annuale dell'idoneità delle misure a prevenire il rischio rispetto alle vicende occorse all'ente nel periodo di riferimento.

Diversamente, il Modello 231, che risponde ad altri scopi, è aggiornato solo al verificarsi di determinati eventi, quali la modifica della struttura organizzativa dell'ente o di esiti negativi di verifiche sull'efficacia. In assenza del Modello 231, l'ente adotta il documento contenente le misure di prevenzione della corruzione in relazione alle funzioni svolte e alla propria specificità organizzativa.

Le strette relazioni tra Modello 231 e PTPCT ne impongono un sistematico coordinamento, il quale potrà in particolare tradursi nell'adozione di una metodologia omogenea per la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi; poiché il Modello 231, alla data di approvazione del presente PTPCT è in fase di aggiornamento, l'obiettivo di cui sopra in tema di processi a rischio corruttivo e relativa valutazione sarà raggiunto entro la prima metà del 2023, ed in quella sede si provvederà a sostituire la mappatura / valutazione oggi allegata al presente PTPCT.

Come suggerito dal PNA 2019, il presente Piano è stato sottoposto in bozza, all'Amministratore Unico della Società, all'Organismo di Vigilanza, ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, al fine di valutare ed accogliere suggerimenti e proposte, ed ha visto la fattiva partecipazione dei responsabili della struttura.

#### 4. Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

La Legge n. 190/2012 precisa che l'attività di elaborazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione (art. 1, co. 8), ma spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Lo scopo della norma è quello di considerare la predisposizione del PTPCT un'attività da svolgere necessariamente da parte di chi opera esclusivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente interessato, sia perché presuppone una profonda conoscenza della struttura organizzativa, di come si configurano i processi decisionali (siano o meno procedimenti amministrativi) e della possibilità di conoscere quali profili di rischio siano coinvolti; sia perché è finalizzato all'individuazione delle misure di prevenzione che più si attagliano alla fisionomia dell'ente e dei singoli uffici e al loro migliore funzionamento.

I destinatari del Piano, ovvero i soggetti chiamati a darvi attuazione, che concorrono alla prevenzione della corruzione, mediante compiti e funzioni indicati nella legge e nei Piani Nazionali Anticorruzione, sono:

- a) l'Amministratore Unico;
- b) il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- c) i Responsabili di Servizio e Area della Società;
- d) il Nucleo Interno di Valutazione (NIV);
- e) il Revisore/Sindaco;
- f) il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA);
- g) il personale dipendente della Società;
- h) il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD);
- i) l'Organismo di Vigilanza (OdV).

##### a) L'Amministratore Unico

L'Amministratore Unico:

- designa con propria Determinazione il RPCT;
- adotta con propria Determinazione il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

##### b) Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

L'art. 1, co. 7, della L. n. 190/2012 individua nel responsabile della prevenzione della corruzione il soggetto della strategia della prevenzione della corruzione a livello decentrato, cui sono affidate tutta una serie di





funzioni e compiti, specificati nella circolare del D.F.P. 1/2013, riassunti nel P.N.A. 2013 ed ulteriormente richiamati nelle Linee Guida A.N.A.C. e negli Aggiornamenti del P.N.A.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza della Società è la dott.ssa Nicole Cialdella, nominata con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 72 del 23.03.2020.

Nello specifico, al responsabile della prevenzione della corruzione sono riconosciuti i seguenti compiti, poteri e responsabilità.

### Requisiti e nomina del RPCT

Ai sensi dell'art. 1, co. 7, della L. n. 190/2012 stabilisce che il RPCT è individuato dall'organo di indirizzo, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

In base agli Orientamenti ANAC 2022 (pag. 6), si segnala l'obbligo di selezionare un soggetto che abbia adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione e che sia dotato di competenze qualificate per svolgere con effettività il proprio ruolo. Inoltre, si segnala l'obbligo di escludere la nomina di dirigenti assegnati ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva, nonché quelli assegnati a settori che sono considerati più esposti al rischio della corruzione. A titolo meramente esemplificativo, possono considerarsi tali l'Ufficio contratti, l'Ufficio gestione del patrimonio, l'Ufficio contabilità e bilancio, l'Ufficio personale. Tale commistione potrebbe compromettere l'imparzialità del RPCT, generando il rischio di conflitti di interesse, nonché contrastare con le prerogative allo stesso riconosciute, in particolare di interlocuzione e controllo nei confronti di tutta la struttura, che devono essere svolte in condizioni di autonomia e indipendenza (ex Legge 190/2012).

In base al § 3.1.2 delle Linee Guida 1134/2017 ANAC, nelle sole ipotesi in cui la società sia priva di dirigenti, o questi siano in numero così limitato da dover essere assegnati esclusivamente allo svolgimento di compiti gestionali nelle aree a rischio corruttivo, circostanze che potrebbero verificarsi in strutture organizzative di ridotte dimensioni, il RPCT potrà essere individuato in un profilo non dirigenziale che garantisca comunque le idonee competenze in materia di organizzazione e conoscenza della normativa sulla prevenzione della corruzione. In questo caso, l'organo amministrativo è tenuto ad esercitare una funzione di vigilanza stringente e periodica sulle attività del soggetto incaricato.

Quest'ultima è la soluzione adottata per Sanitaservice ASL FG S.r.l.:

- il RPCT nominato non è dirigente, ma dispone di una significativa esperienza della Società;
- il RPCT nominato svolge un'attività la quale risulta coerente con le richieste di terzietà sopra rappresentante, rispetto ai processi operativi a maggior rischio corruttivo;
- il RPCT si avvale del supporto dei dipendenti della Società, secondo le competenze delle diverse unità organizzative.

L'Organo Amministrativo di Sanitaservice ASL FG S.r.l. si riserva di esercitare in corso d'anno controlli sull'attività svolta dal RPCT, richiedendo di tempo in tempo specifiche relazioni e/o informazioni al RPCT stesso.

Sempre in base agli Orientamenti ANAC 2022 (pag. 8), emerge che *Nell'atto di nomina deve essere altresì prevista una durata minima ragionevole dell'incarico. Ciò è volto a garantire sia la stabilità necessaria per mettere a frutto le competenze acquisite dal RPCT, portando a termine almeno un ciclo di programmazione triennale, sia per assicurare un criterio di rotazione/alternanza tra più dirigenti nel ruolo di RPCT.*

Il termine del mandato del RPCT, che potrà essere eventualmente rinominato, è individuato al termine della validità del presente PTPCT.

### Compiti e poteri del RPCT

Il § 4.8 e ss. dell'Allegato 3 del PNA 2022 - *I poteri e le responsabilità del RPCT* - precisa che con riferimento ai poteri e alle responsabilità di cui è titolare il RPCT si rinvia alle indicazioni generali fornite nei § 1.8 e 1.9 [dello stesso Allegato], applicabili, nei limiti della compatibilità, anche alle società in controllo e agli enti di diritto privato assimilati.

- a) *elaborare la proposta di piano triennale della prevenzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre all'adozione dell'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione, così è per il presente PTPCT 2023-2025, la cui proposta è stata elaborata dal RPCT;*



- b) segnalare all'organo di indirizzo politico le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, le eventuali disfunzioni riscontrate nell'applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione sono comunicate dal RPCT all'Organo Amministrativo, così che quest'ultimo possa attivarsi all'eventuale applicazione di sanzioni disciplinari;
- c) il PTPCT preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate. L'informazione al RPCT spetta a tutti i dipendenti e soggetti interessati, anche in ottica di whistleblowing;
- d) verificare l'efficace attuazione del PTPCT e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. L'informazione al RPCT spetta a tutti i dipendenti e soggetti interessati, anche in ottica di whistleblowing;
- e) redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT. La relazione, prevista dalla legge, per il 2022 è stata redatta e pubblicata il 15 Gennaio 2023 come da provvedimento ANAC;
- f) controllare l'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 e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. L'attività in questione (attestazione) è svolta dall'OdV di Sanitaservice ASL FG S.r.l.;
- g) occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine previsto; art. 9 del Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti della Società;
- h) curare la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale;
- i) in tema di whistleblowing, mantenere le interlocuzioni con la persona segnalante; richiedere a quest'ultima, se necessario, integrazioni; dare diligente seguito alle segnalazioni ricevute; fornire riscontro alla segnalazione.

#### I rapporti con l'organo di indirizzo

- a) L'art. 1, co. 8, L. n. 190/2012 stabilisce che "l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT". Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPCT nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso Piano. Il presente PTPCT è coerente con gli obiettivi strategici dell'Organo Amministrativo di Sanitaservice ASL FG S.r.l.
- b) L'art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 stabilisce l'obbligo per il RPCT di riferire all'Organo di indirizzo politico sull'attività, con la relazione annuale sopra citata, da pubblicare anche nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda, il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta.
- c) L'art. 1, co. 7, L. n. 190/2012 stabilisce l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) [per Sanitaservice ASL FG S.r.l., l'OdV ex D. Lgs. n. 231/2001] le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione.
- d) La medesima disposizione, al fine di garantire che il RPCT abbia poteri all'interno di tutta la struttura tali da poter svolgere con effettività i propri compiti, stabilisce che "l'organo di indirizzo





*dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività”.*

#### I rapporti con l’Autorità Nazionale Anticorruzione

- a) *L’art. 43, D. Lgs. n. 33/2013 stabilisce che al RPCT spetta il “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 e, nei casi più gravi, all’ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”.*
- b) *L’art 15, D. Lgs. n. 39/2013 analogamente, stabilisce che il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del richiamato decreto, tra gli altri anche all’Autorità nazionale anticorruzione.*
- c) *La medesima norma, al comma 3, prevede l’intervento di ANAC sui provvedimenti di revoca del RPCT qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione. La richiamata disposizione si inserisce in un sistema più ampio di tutela e garanzia del RPCT.*
- d) *L’art. 45, co. 2, D. Lgs. n. 33/2013 stabilisce che l’ANAC controlla l’operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all’interno delle amministrazioni.*

Tutti i rapporti formali con ANAC spettano esclusivamente al RPCT.

#### Le garanzie della posizione di indipendenza del RPCT

Stante il difficile compito assegnato al RPCT, il legislatore ha elaborato un sistema di garanzia a tutela di tale soggetto (cui si è accennato sopra), al fine di evitare ritorsioni nei confronti dello stesso per l’esercizio delle sue funzioni (art. 1, co. 7 e co. 82, l. n. 190/2012, art. 15, co. 3, del d. lgs. 39/2013).

#### In tema di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi

*Ai sensi dall’art. 15 D. Lgs. n. n. 39/2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all’ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l’Autorità con le “Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”, adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT “avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell’accertamento delle responsabilità soggettive e dell’applicazione della misura interdittiva prevista dall’art. 18 (per le sole inconfiribilità). Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell’elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all’organo conferente. All’esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all’art. 18 del D. Lgs. n. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l’organo che ha conferito l’incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.”*

#### In tema di responsabilità del RPCT

Si riportano in materia gli stralci a seguire del § 1.9 dell’Allegato 3 del PNA 2022.

La normativa prevede consistenti responsabilità in capo al RPCT:

- a) *Laddove sia riscontrata la violazione dell’obbligo di predisposizione del PTPCT ... in capo al RPCT, salvo che il fatto costituisca reato, ANAC applica, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000;*
- b) *nei casi in cui all’interno dell’amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato e il RPCT non abbia predisposto il PTPCT prima della commissione del fatto, si configura un’ipotesi di responsabilità dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all’immagine della pubblica amministrazione.*



Qualora il PTPCT sia stato adottato, per andare esente da responsabilità il RPCT, atteso il ruolo di garanzia e di prevenzione del rischio corruttivo che la normativa gli ha attribuito, deve fornire adeguata prova, dimostrando di avere:

- individuato nel PTPCT le aree a rischio e le relative misure di contrasto;
- definito, per le aree più a rischio, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- previsto obblighi di informazione, da parte di tutti i dipendenti, nei confronti dello stesso RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- stabilito i criteri di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- definito le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- valutato l'opportunità di prevedere obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- verificato l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- proposto modifiche del Piano quando sono state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando sono intervenuti mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verificato, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuato il personale da inserire nei programmi di formazione;
- vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

In capo al RPCT possono inoltre configurarsi due ulteriori ipotesi di responsabilità:

- *dirigenziale, che si configura nel caso di «ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano»;*
- *disciplinare «per omesso controllo».*

Il legislatore, tuttavia, ammette una prova liberatoria, consentendo al RPCT di provare «di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano».

Il RPCT è tenuto, infatti, a:

- *segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV (o agli organismi con funzione analoghe, nel caso di specie all'OdV ex D. Lgs. n. 231 / 2001) tutte le "disfunzioni" che ha riscontrato inerenti all'attuazione delle misure adottate;*
- *indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.*

Con riguardo alle responsabilità derivante dalla violazione delle misure di trasparenza: *l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.*

*Tale responsabilità non si attiva qualora il RPCT provi che l'inadempimento degli obblighi è dipeso da causa a lui non imputabile.*

È importante, dunque, che nella parte dedicata alla trasparenza nel PTPCT, siano chiaramente individuati i soggetti responsabili cui spetta l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Come già detto, infatti, il RPCT può andare esente da responsabilità laddove possa provare di avere dato indicazioni agli stessi e dimostrare che questi non vi hanno correttamente adempiuto. In tal senso, è opportuno che il RPCT tenga traccia della sua attività e monitori lo svolgimento dei compiti di chi partecipa



al processo di gestione del rischio di corruzione, in modo da poter individuare all'occorrenza qual è il soggetto responsabile della vigilanza e dell'attuazione delle misure di prevenzione connesse al PTPCT.

Alla luce di quanto sopra e anche della possibilità del RPCT di provare che eventuali inadempimenti non siano a lui imputabili, si ribadisce l'importanza di stabilire nel PTPCT i compiti di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza posti in capo ai vari soggetti e, in particolare, ai referenti, laddove presenti. Nel caso di Sanitaservice ASL FG S.r.l., tutti i dipendenti, in particolare i Responsabili di Servizio e Area.

### **c) I Responsabili di Servizio e di Area della Società**

Il RPCT, per svolgere le funzioni di competenza, si avvale del personale assegnato ai vari Servizi e Aree.

I Responsabili di Servizio e di Area sono individuati quali responsabili dell'attività di prevenzione della corruzione in relazione alla struttura loro assegnata e svolgono un ruolo di raccordo tra le attività svolte e il RPCT; possono nominare uno o più referenti tra i dipendenti del Servizio/Area loro assegnato con compiti di collaborazione e supporto nell'adempimento degli obblighi spettanti.

Ai Responsabili di Servizio e di Area, anche in qualità di referenti per l'attività di prevenzione, sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, monitoraggio e azione diretta in materia.

In particolare, i Responsabili di Servizio e di Area:

- sono responsabili della corretta attuazione del Piano nell'ambito di rispettiva competenza, ne verificano l'attuazione e vigilano sulla corretta e puntuale applicazione dei principi da parte dei dipendenti assegnati al proprio Servizio/Area;
- formulano proposte al fine di meglio individuare le attività del proprio Servizio/Area nelle quali potrebbe essere più elevato il rischio di corruzione;
- collaborano alla predisposizione e attuazione delle misure di prevenzione fornendo supporto al RPCT;
- segnalano al RPCT eventuali situazioni di illecito di cui sono a conoscenza che comportano la violazione delle regole contenute nel PTPC. Infatti, hanno l'obbligo di avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi all'art. 55-sexies, co. 3, del D. Lgs. 165/2001;
- assicurano il corretto esercizio dell'accesso civico nei termini e nelle modalità stabiliti dal Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti della Società, adottato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 91 del 13.05.2020;
- in caso di conflitto di interessi e/o di incompatibilità anche potenziale, è fatto obbligo di astenersi come Responsabili di procedimento e/o Direttore dell'Esecuzione del Contratto;
- con riferimento alla trasparenza, sono responsabili in merito all'individuazione ed aggiornamento dei dati di rispettiva competenza, al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale della Società nei termini stabiliti dalla legge. Essi possono nominare uno o più referenti tra i dipendenti del Servizio/Area loro assegnati con compiti di collaborazione e supporto nell'adempimento degli obblighi spettanti. I dipendenti del Servizio/Area, in quanto detentori dei dati, hanno il compito di assicurare la tempestiva e completa trasmissione degli stessi all'Area Trasparenza ai fini della pubblicazione sul sito istituzionale della Società, sezione "Società trasparente". L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge può costituire elemento di valutazione ai fini dell'avvio di una procedura disciplinare.

### **d) Il Nucleo Interno di Valutazione (NIV)**

Il Nucleo Interno di Valutazione (NIV) della Società, nominato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 75 del 24.03.2022, è coinvolto nel processo di gestione del rischio in quanto:

- monitora il funzionamento complessivo della trasparenza della Società e dell'integrità dei controlli interni;
- elabora la relazione annuale sullo stato di assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;



- riceve le segnalazioni del RPCT inerenti alle disfunzioni sull'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e ai casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

### **e) Il Revisore/Sindaco**

La figura del Revisore/Sindaco, nell'esercizio delle sue funzioni presso la Società deve rispettare tutte le norme interne ed esterne predisposte in materia di prevenzione della corruzione. Egli costituisce naturalmente il referente fondamentale per il RPCT ed è interlocutore privilegiato per la concreta applicazione del PTPCT, nonché l'unico soggetto al momento deputato all'attività di audit interno.

### **f) Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA)**

Ai sensi dell'art. 33-ter, comma 1, del D. L. n. 179/2012 convertito, con modificazioni dalla legge n. 221/2012, è stata istituita, presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP), soppressa e con trasferimento di funzioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione all'AUSA e di aggiornare annualmente i rispettivi dati identificativi e che, in caso di inadempimento, derivano la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari comunali responsabili.

Ciascuna stazione appaltante è tenuta, pertanto, a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)", che deve essere unico per ogni stazione appaltante. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA) della Società è la dott.ssa Annamaria Corvino, nominata con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 184 del 26.10.2020.

### **g) Il personale dipendente della Società**

Al fine di perseguire più efficacemente le finalità di cui alla L. n. 190/2012, tutti i soggetti, a qualsiasi titolo, della Società, sono parte attiva nel processo di prevenzione dei fenomeni della corruzione. Pertanto, i dipendenti sono tenuti ad osservare non solo le misure contenute nel PTPCT ma anche quanto previsto nel Codice di Comportamento adottato dalla Società. Essi, inoltre, sono tenuti a segnalare al proprio Responsabile le situazioni di illecito o i casi di personale in conflitto di interessi. Del pari, anche i collaboratori, a qualsiasi titolo, sono tenuti non solo a rispettare le misure contenute nel piano triennale di prevenzione della corruzione e nei successivi aggiornamenti, ma anche a collaborare con il Responsabile ed a segnalare allo stesso le situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza.

Tutto il personale è comunque tenuto a partecipare alla formazione proposta e organizzata dal RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza.

La violazione da parte dei dipendenti della Società delle misure di prevenzione previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare (Legge n. 190/2012, art. 1, co. 14).

### **h) Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)**

A seguito dell'entrata in vigore del Regolamento UE 2016/679, è stato nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) con Determinazione dell'Amministratore Unico. Tale soggetto è stato individuato all'esterno della Società. Se ritenuto necessario, il RPCT può avvalersi del supporto del RPD relativamente a profili di carattere generale inerenti la protezione dei dati in materia di trasparenza e di accesso civico, effettuando le opportune valutazioni sulla trasmissione riferite al caso di specie.

### **i) L'Organismo di Vigilanza (OdV)**

Il Responsabile Prevenzione Corruzione e l'Organismo di Vigilanza cooperano mediante riunioni periodiche e flussi informativi con anche gli altri Responsabili di Servizio e Area, al fine di presidiare al meglio le aree e i



processi a rischio di corruzione previste nel presente PTPCT e nel Modello 231/01, aggiornato ed adottato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 43 del 28.02.2023.

## SEZIONE I – Prevenzione della corruzione

### 5. Processo di gestione del rischio

Il PTPCT può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dalla Società.

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

Il processo di gestione definito nel presente piano, recependo le indicazioni metodologiche e le disposizioni del PNA, si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- analisi del contesto;
- mappatura dei processi;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio e identificazione delle misure di prevenzione;
- sistema di monitoraggio.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

### 6. Analisi del contesto

L'ANAC ha decretato che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio dei fenomeni corruttivi è l'analisi del contesto sia esterno che interno.

In questa fase la Società acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

#### 6.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno (§ 6.3 conformemente a quanto definito dal PNA 2015 e ss. sino a quello del 2019) ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento della Società, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio. Si consideri, ad esempio, un'amministrazione collocata in un territorio caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata; il dato è molto rilevante ai fini della gestione del rischio di corruzione, poiché gli studi sulla criminalità organizzata hanno da tempo evidenziato come la corruzione sia proprio uno dei tradizionali strumenti di azione delle organizzazioni criminali.

È significativo prendere in considerazione, ai fini di cui sopra, il *RAPPORTO BES 2021: IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE IN ITALIA* elaborato dall'ISTAT, che offre un quadro integrato dei principali fenomeni economici, sociali e ambientali che caratterizzano il nostro Paese, attraverso l'analisi di un ampio set di indicatori suddivisi in 12 domini.



Ai fini del presente PTPCT, viene preso in considerazione il dominio *SICUREZZA*, <https://www.istat.it/it/files//2022/04/7.pdf>, all'interno del quale sono considerati i parametri consultabili in Allegato 1.

1. *Omicidi volontari: Numero di omicidi volontari consumati per 100.000 abitanti.*  
*Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza (dati consolidati di fonte SDI/SSD).*  
Dato Puglia: 0,6  
Dato Italia: 0,5
2. *Furti in abitazione: Vittime di furti in abitazione per 1.000 famiglie.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati delle denunce alle Forze dell'ordine (Ministero dell'Interno) e dati dell'indagine sulla Sicurezza dei cittadini (Istat).*  
Dato Puglia: 5,6  
Dato Italia: 7,1
3. *Borseggi: Vittime di borseggi per 1.000 abitanti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati delle denunce alle Forze dell'ordine (Ministero dell'Interno) e dati dell'indagine sulla Sicurezza dei cittadini (Istat).*  
Dato Puglia: 1,0  
Dato Italia: 3,3
4. *Rapine: Vittime di rapine per 1.000 abitanti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati delle denunce alle Forze dell'ordine (Ministero dell'Interno) e dati dell'indagine sulla Sicurezza dei cittadini (Istat).*  
Dato Puglia: 0,6  
Dato Italia: 0,9
5. *Violenza fisica sulle donne: Percentuale di donne di 16-70 anni che hanno subito violenza fisica negli ultimi 5 anni precedenti l'intervista sul totale delle donne di 16-70 anni.*  
*Fonte: Istat, Indagine sulla Sicurezza delle donne.*  
Dato Puglia: 6,8  
Dato Italia: 7,0
6. *Violenza sessuale sulle donne: Percentuale di donne di 16-70 anni che hanno subito violenza sessuale, inclusa la molestia fisica sessuale, negli ultimi 5 anni precedenti l'intervista sul totale delle donne di 16-70 anni.*  
*Fonte: Istat, Indagine sulla Sicurezza delle donne.*  
Dato Puglia: 5,3  
Dato Italia: 6,4
7. *Violenza nella coppia: Percentuale di donne di 16-70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale dal partner o ex partner negli ultimi 5 anni precedenti l'intervista sul totale delle donne di 16-70 anni che hanno o hanno avuto un partner.*  
*Fonte: Istat, Indagine sulla Sicurezza delle donne.*  
Dato Puglia: 4,6  
Dato Italia: 4,9
8. *Preoccupazione di subire una violenza sessuale:*  
*Percentuale di persone di 14 anni e più che sono molto o abbastanza preoccupate, per se stessi o per*





*qualcuno della propria famiglia, di subire una violenza sessuale sul totale delle persone di 14 anni e più.*

*Fonte: Istat, Indagine sulla Sicurezza dei cittadini.*

Dato Puglia: 22,2

Dato Italia: 28,7

9. *Percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio: Percentuale di persone di 14 anni e più che si sentono molto o abbastanza sicure camminando al buio da sole nella zona in cui vivono sul totale delle persone di 14 anni e più.*

*Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.*

Dato Puglia: 62,9

Dato Italia: 62,2

10. *Paura di stare per subire un reato: Percentuale di persone di 14 anni e più che hanno avuto paura di stare per subire un reato negli ultimi 3 mesi sul totale delle persone di 14 anni e più.*

*Fonte: Istat, Indagine sulla Sicurezza dei cittadini.*

Dato Puglia: 5,8

Dato Italia: 6,4

11. *Presenza di elementi di degrado nella zona in cui si vive: Percentuale di persone di 14 anni e più che vedono spesso elementi di degrado sociale e ambientale nella zona in cui vivono (vedono spesso almeno un elemento di degrado tra i seguenti: persone che si drogano, persone che spacciano droga, atti di vandalismo contro il bene pubblico, prostitute in cerca di clienti) sul totale delle persone di 14 anni e più.*

*Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.*

Dato Puglia: 5,8

Dato Italia: 6,3

12. *Percezione del rischio di criminalità: Percentuale di famiglie che dichiarano molto o abbastanza rischio di criminalità nella zona in cui vivono sul totale delle famiglie.*

*Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.*

Dato Puglia: 22,0

Dato Italia: 20,6

Come evidenziato sopra, il confronto tra gli indici (dato medio Puglia vs dato medio Italia) in diversi casi per la Puglia evidenzia dati migliori alla stessa media nazionale, ma per parametri di particolare rilevanza il dato si presenta penalizzante; da ciò si deriva l'estrema attenzione che deve prestarsi in Regione, e dunque da parte di Sanitaservice ASL FG S.r.l. all'elaborazione dei PTPCT ed alla concreta attuazione delle misure ivi contenute.

Data la natura della Società, di interesse può essere la relazione *ATTI INTIMIDATORI NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI LOCALI - REPORT PRIMO SEMESTRE 2022* del Ministero dell'Interno (*DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE*) [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-07/2\\_report\\_1\\_semestre\\_2022.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-07/2_report_1_semestre_2022.pdf), di cui all'Allegato 2.

La seguente tabella riporta il numero complessivo, suddiviso per regioni, degli atti intimidatori registrati negli anni 2013 – 2021 e nel I semestre 2022 confrontato con il primo semestre 2021.

REGIONE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	I sem. 2021	I sem. 2022
Abruzzo	4	6	4	4	3	15	14	21	21	13	18
Basilicata	6	4	10	5	5	4	1	13	7	3	3
Calabria	90	109	75	113	79	58	54	51	73	30	33
Campania	48	63	49	48	52	47	59	69	77	41	40
Emilia Romagna	20	46	30	41	21	23	53	51	34	23	14
Friuli Venezia Giulia	4	7	13	9	18	20	19	17	21	11	4
Lazio	43	37	35	29	31	25	20	40	33	19	13
Liguria	19	18	0	16	24	24	31	25	24	11	5
Lombardia	61	80	65	52	96	73	74	65	105	52	42
Marche	9	22	16	21	11	11	11	10	11	5	1
Molise	1	4	0	0	5	8	4	4	5	5	1
Piemonte	27	28	47	27	35	24	39	32	48	22	20
Puglia	89	90	83	93	88	65	66	61	66	35	26
Sardegna	86	67	77	77	66	78	50	31	25	14	18
Sicilia	99	136	65	89	64	57	84	73	64	38	27
Toscana	25	33	19	25	10	25	30	25	30	18	11
Trentino Alto Adige	3	5	0	7	3	3	1	4	20	14	3
Umbria	6	5	0	3	2	0	5	1	3	2	7
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Veneto	34	45	31	34	47	29	41	31	53	13	14
TOTALE	674	805	619	693	660	589	656	624	722	369	300

Nella sottostante tabella si tiene conto dell'incidenza del numero di intimidazioni in rapporto alla popolazione I semestre 2022, la media nazionale è di 0,50 episodi ogni 100 mila abitanti.

REGIONE	EPISODI I SEM. 2022	EPISODI PER 100 MILA ABITANTI
CALABRIA	33	1,69
ABRUZZO	18	1,37
SARDEGNA	18	1,10
UMBRIA	7	0,79
CAMPANIA	40	0,69
PUGLIA	26	0,65
SICILIA	27	0,54
BASILICATA	3	0,53
<b>MEDIA</b>		<b>0,50</b>
PIEMONTE	20	0,46
LOMBARDIA	42	0,42
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	0,33
MOLISE	1	0,33
LIGURIA	5	0,32
EMILIA ROMAGNA	14	0,31
TOSCANA	11	0,29
VENETO	14	0,29
TRENTINO ALTO ADIGE	3	0,28
LAZIO	13	0,22
MARCHE	1	0,07
VALLE D'AOSTA	0	0,00
TOTALE	300	

Dall'analisi delle tabelle sopra riportate, la Puglia si colloca al di sopra della media nazionale; la rilevante presenza del fenomeno induce a prestare massima attenzione all'elaborazione del presente PTPCT ed alla concreta attuazione delle misure contenute.

Altri dati rilevanti, ai fini del presente PTPCT, possono essere desunti dalle *relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica*, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sui siti parlamentari.

Uno stralcio dei documenti di riferimento è consultabile a seguire e per esteso sub [https://documenti.camera.it/\\_dati/leg18/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/038/003\\_RS/000000\\_29.pdf](https://documenti.camera.it/_dati/leg18/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/038/003_RS/000000_29.pdf)

*Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, aggiornata all'anno 2016* (Doc. XXXVIII n. 5, Atti Parlamentari della XVII Legislatura, trasmesso alla Presidenza della Camera il 15.01.2018) e *Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, aggiornata al II semestre 2017* (Doc. LXXIV n. 1, Atti Parlamentari della XVIII Legislatura, trasmesso alla Presidenza della Camera l'08.06.2018).

Esiste documentazione più aggiornata, la quale però non risulta analizzare la situazione a livello di provincia e di città.

*"A differenza delle altre province pugliesi, quella di Foggia è risultata quella in cui si sono manifestate le forme più acute di violenza ed aggressività [...]"*



*Il quadro criminale della provincia risulta particolarmente complesso ed instabile [...] Gli esiti giudiziari, invero, hanno rivelato che la [criminalità organizzata] risulta avviata verso forme più strutturate e sistematiche di organizzazione, essendo protesa verso nuovi assetti organizzativi, più consolidati e fondati su strategie condivise [...]*

*Le risultanze delle indagini hanno, altresì, dimostrato che, nella provincia di Foggia, si sta consolidando un'area grigia, punto di incontro tra [criminalità organizzata], imprenditori, liberi professionisti ed apparati della Pubblica Amministrazione; si segnalano anche tentativi di infiltrazione [...] da parte di alcuni esponenti di vertice della [criminalità organizzata] per il condizionamento della gestione della Pubblica Amministrazione giungendo anche allo scioglimento di consigli comunali [e per] colpire i centri nevralgici del sistema economico della provincia, quali l'agricoltura, l'edilizia ed il turismo, vantaggiosi per operazioni di riciclaggio [...]*

*Metodi violenti quali danneggiamenti ed incendi, colpiscono soprattutto i titolari di esercizi commerciali e gli imprenditori del comparto edile, turistico ed agricolo, nonché esponenti politici ed istituzionali [...]*

*Esponenti della criminalità organizzata [...] hanno individuato, altresì, un ulteriore settore di interesse nell'attività della gestione dei rifiuti [...]*

Alla luce di quanto sopra e di quanto riportato negli Allegati 1, 2 e 3, per Sanitaservice ASL FG S.r.l. dunque, si impongono l'approvazione stessa del presente PTPCT ed il suo futuro aggiornamento continuo (tenuto conto della prevista evoluzione societaria sopra descritta), nonché la stretta osservanza delle misure previste PTPCT.

## 6.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno attiene agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare, essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità della Società.

Come consigliato da ANAC, ai fini dell'analisi del contesto interno, si prendono in considerazione i seguenti dati:

- 1) *organi di indirizzo;*
- 2) *struttura organizzativa,*
- 3) *ruoli e responsabilità;*
- 4) *politiche, obiettivi, e strategie;*
- 5) *risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie;*
- 6) *qualità e quantità del personale;*
- 7) *cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica;*
- 8) *sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali);*
- 9) *relazioni interne ed esterne.*

Con riferimento a quanto sopra sub 1), si rinvia alla ripartizione delle competenze tra gli organi sociali come da Statuto vigente, con particolare riferimento a Direttore Generale ASL FG, Assemblea ed Amministratore Unico.

Con riferimento a quanto sub 2) e 3), si rinvia ai vigenti organigrammi, come pubblicati nella sezione Società trasparente. Di seguito si riporta il link istituzionale dove è pubblicato l'organigramma della Società: <https://www.sanitaserviceaslfg.it/at/?tipologie=articolazione-degli-uffici>

Con riferimento a quanto sub 3), si rinvia ai vigenti funzionigrammi, agli atti presso gli Uffici della Società.

Con riferimento a quanto sub 4), sono rilevanti gli atti di indirizzo approvati da ASL FG verso la Società ex art 19, c. 2, D. Lgs. n. 175/2016, nonché degli strumenti di programmazione della Società stessa (Businessplan e Bilancio preventivo).

Con riferimento a quanto sopra sub 5) e 8), la Società è dotata di procedure e regolamenti come da elenco che segue.

Procedure:

1. Procedura operativa gestione affidamento/rinnovo servizi temporanei da parte di ASL FG;
2. Procedura operativa gestione ricollocazione personale inidoneo temporaneo e definitivo;



3. Procedura operativa gestione Sorveglianza Sanitaria;
4. Procedura operativa gestione trattamento idonei con prescrizione e/o limitazione;
5. Procedura operativa gestione reclutamento tempo indeterminato e determinato, rinnovi a tempo determinato;
6. Procedura operativa gestione attivazione visite fiscali per malattia;
7. Procedura operativa monitoraggio ferie non godute, lavoro straordinario, reperibilità, debito orario, orario medio settimanale, limite turni;
8. Procedura operativa gestione infortuni lavoratori;
9. Procedura operativa redazione Programma biennale acquisti di beni e servizi;
10. Procedura operativa di verifica delle movimentazioni finanziarie;
11. Procedura operativa gestione denuncia malattia professionale;
12. Procedura operativa gestione sanzioni da violazioni del codice della strada;
13. Procedura operativa gestione e controllo mezzi aziendali;
14. Procedura gestione magazzino aziendale e inventario aziendale;
15. Procedura gestione aspettative non retribuite art. 19, comma 4 del CIA;
16. Procedura operativa gestione Dotazione Organica;
17. Procedura operativa gestione Fascicolo del Dipendente;
18. Procedura operativa premio di produttività art. 29 del CIA;
19. Procedura operativa acquisti inferiori a € 2.500,00;
20. Procedura operativa gestione dispositivi di protezione individuale (DPI);
21. Procedura gestione acquisti tramite procedura competitiva;
22. Procedura operativa gestione affidamenti diretti di importo superiore ad € 2.500,00;
23. Procedura gestione mobilità interna personale dipendente (assegnazioni e trasferimenti);
24. Procedura gestione Sinistri RCA - Libro matricola;
25. Procedura operativa gestione procedimenti disciplinari.

#### Regolamenti:

- ✓ Regolamento aziendale in materia di utilizzo di mezzi di trasporto e di telefoni mobili aziendali e propri, nonché di rimborsi di spese sostenute nell'interesse dell'azienda;
- ✓ Regolamento per il reclutamento del personale della Società;
- ✓ Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti;
- ✓ Regolamento per la disciplina di incarichi extraistituzionali;
- ✓ Regolamento per l'applicazione del lavoro agile al personale dipendente della Società;
- ✓ Regolamento per la nomina delle Commissioni Giudicatrici;
- ✓ Regolamento per gli appalti di servizi, forniture, lavori della Società;
- ✓ Regolamento per i compensi da riconoscere ai componenti delle Commissioni per la selezione pubblica di personale dipendente;
- ✓ Regolamento sull'uso dei mezzi aziendali da parte del personale incaricato. Obblighi e sanzioni.

Inoltre, la Società è dotata di diffusi sistemi informativi (hardware e software), con particolare riferimento alla gestione del personale (in fase di sviluppo), degli acquisti, della contabilità e del bilancio, dei turni di lavoro dei Servizi della Società.

Con riferimento a quanto sopra sub 6), l'organico della Società, alla data del 31.12.2022, oltre all'Amministratore Unico, è pari a n. 1561 dipendenti.

Con riferimento a quanto sopra sub 7) e 9), non rileva nulla da segnalare: la cultura interna aziendale, le relazioni esterne della stessa ed eventuali contenziosi, non destano particolari preoccupazioni.

## 7. Mappatura dei processi

Il PNA 2013 definisce il "processo" come l'insieme di attività fra loro correlate e finalizzate alla realizzazione



di un risultato definito e misurabile (prodotto/servizio) che contribuisce al raggiungimento della missione dell'organizzazione e che trasferisce valore al fruitore del servizio (utente).

Per "mappatura dei processi" si intende la complessa attività con cui, nell'ambito della Società, si procede all'individuazione dei processi, delle fasi in cui questi si articolano e della/e area/aree societaria/e responsabile/i di ciascuna fase. L'esito di tale attività è un catalogo di processi che costituisce l'ambito entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Come da PNA 2016 per la mappatura *dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi*, al presente PTPCT è allegata una Tabella di identificazione e valutazione rischi potenziali, la quale ricomprende al suo interno *le cd. "aree di rischio obbligatorie"* [da I a IV a seguire], le cd. *"aree generali"* [da V a X], nonché le aree precisate dalle nuove Linee Guida 1134/2017 [XI e XII]:

- (I) processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- (II) processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblico disciplinato dal [D. Lgs. n. 50 / 2016];
- (III) processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- (IV) processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (tra cui: sovvenzioni, contributi, finanziamenti dalla Società a terzi);  
gestione delle (V) entrate, delle (VI) spese e del (VII) patrimonio;
- (VIII) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- (IX) incarichi e nomine;
- (X) affari legali e contenzioso;
- (XI) area delle relazioni esterne;
- (XII) aree in cui vengono gestiti i rapporti fra amministratori pubblici e soggetti privati.

Si evidenzia che le aree identificate al punto II), sono in gran parte disciplinate da specifiche normative di settore, anche di valenza nazionale e comunitaria, che prevedono già specifici oneri di trasparenza da attuarsi sia in corso di procedura sia al termine della stessa, così come le aree identificate agli altri punti sono regolamentate da procedure e regolamenti adottati dalla Società.

Dopo aver individuato il processo e le fasi in cui questo si articola, si è proceduto ad individuare il momento ed il possibile evento al verificarsi del quale si determina il fenomeno corruttivo: in tal modo si è ottenuta una tipizzazione dei rischi corruttivi (vd. Allegato 1 – Mappatura e valutazione aree di rischio).

## 8. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza della Società, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Per una corretta identificazione dei rischi è necessario definire, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'area di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi.

Si è dunque passati all'identificazione degli eventi rischiosi tramite l'analisi delle risultanze dell'esame del



contesto interno ed esterno realizzate nelle fasi precedenti, lo studio di documenti, le interviste/incontri con il personale e i Responsabili di Servizio e Area, le risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT. Gli eventi rischiosi così individuati sono stati opportunamente formalizzati e documentati nel PTPCT tramite un catalogo dei rischi dove per ogni oggetto di analisi (processo o attività) si è riportata la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Per valutare il rischio nel presente PTPCT sono stati utilizzati i seguenti indicatori, proposti dall'ANAC:

1. livello di interesse "esterno": la presenza di interessi rilevanti, economici o meno, e di benefici per i destinatari determina un incremento del rischio;
2. grado di discrezionalità del decisore interno: un processo decisionale altamente discrezionale si caratterizza per un livello di rischio maggiore rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha caratteristiche che rendono praticabile il malaffare;
4. trasparenza/opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, abbassa il rischio;
5. livello di collaborazione del responsabile del processo nell'elaborazione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della corruzione o, comunque, determinare una certa opacità sul reale livello di rischio;
6. grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore probabilità di fatti corruttivi;
7. informatizzazione del processo: al fine di consentire la tracciabilità, la rintracciabilità delle operazioni con identificazione dei profili di responsabilità.

Ponderazione del rischio: obiettivo della ponderazione del rischio è di agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento.

## 9. Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio consiste nel selezionare, implementare e programmare idonee misure atte a prevenire, ridurre o comunque modificare il profilo di rischio anche attraverso la diminuzione della relativa probabilità e/o delle relative conseguenze. A tale scopo, devono essere individuate e valutate le misure di prevenzione, che si distinguono in "obbligatorie" e "ulteriori": per le misure obbligatorie non sussiste alcuna

discrezionalità da parte della Società, per le ulteriori occorre operare una valutazione in relazione ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione, al grado di efficacia alle stesse attribuito.

A tal proposito ANAC, nelle indicazioni per l'aggiornamento del Piano (Determinazione n. 12 del 28.10.2015), precisa che le misure definite "obbligatorie" non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle "ulteriori" e fa quindi un distinguo fra "misure generali" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione o ente e "misure specifiche" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

MINIMO	LIVELLO DI RISCHIO	MASSIMO
0 ≤	REMOTO	≤ 2
2 <	BASSO	≤ 5
5 <	MEDIO	< 17
≥ 17	ALTO	





Il collocamento di ciascun processo della Società, in una delle fasce di rischio, come indicate all'interno della precedente tabella, consente di definire il rischio intrinseco di ciascun processo, ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo.

Nell'Allegato 1 - Mappatura e valutazione aree di rischio è stato quindi valutato il rischio potenziale in assenza di presidi e protocolli di prevenzione dell'evento rischioso.

## 10. Misure generali di prevenzione della corruzione

Ai sensi della richiamata normativa, la prevenzione si realizza mediante l'identificazione delle misure da implementare per neutralizzare o, comunque, ridurre quei rischi di fenomeni corruttivi individuati all'esito dell'attività di mappatura e valutazione del rischio.

L'attività del RPCT verrà sviluppata, anche di concerto con l'OdV ex D. Lgs. n. 231/2001. Tanto, al fine di effettuare verifiche a campione nei vari settori aziendali, in particolare in quelli caratterizzati da maggior rischio, come da Allegato 1.

Di seguito si riportano, pertanto, le principali misure di prevenzione della corruzione da porre in essere. Si precisa che, alcune di esse sono già attuate nella Società.

Ai fini delle

### 10.1 Trasparenza amministrativa

Come anticipato, in quanto società *in house*, Sanitaservice ASL FG S.r.l. è soggetta alle regole sulla trasparenza di cui alla Legge n. 190/2012 e al D. Lgs. n. 33/2013.

In particolare, la Società è tenuta:

- a) alla pubblicazione dei dati previsti dal D. Lgs. n. 33/2013, sebbene limitatamente alle attività di pubblico interesse effettivamente svolte;
- b) alla realizzazione della sezione "Società trasparente" nel proprio sito istituzionale;
- c) alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- d) all'organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini, con particolare riguardo ai dati non pubblicati sul sito (c.d. accesso civico).

Il suddetto Piano è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al RPCT, tutti gli uffici di Sanitaservice ASL FG S.r.l. e i relativi Responsabili:

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

La sezione "Società trasparente" nel sito istituzionale della Società è coerentemente sviluppata in sezioni/sottosezioni come da Allegato alle Linee Guida 1134, ed alimentata tempestivamente secondo i formati ed i tempi di aggiornamento previsti da detto Allegato; obiettivo del presente Piano è dunque il mantenimento degli attuali standard di classificazione ed aggiornamento.

La Società, per il tramite del RPCT e dei suoi eventuali referenti, pubblica i dati secondo i contenuti e le scadenze previsti dalla Legge e tenendo conto delle indicazioni di carattere operativo di cui alle delibere ANAC (tra cui la n. 1134 del 8 novembre 2017). Laddove non sia presente una scadenza specifica, si attiene al principio di tempestività, ossia agisce in tempo utile a consentire ai portatori di interesse di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla Legge.

Rimangono ferme le competenze dei Responsabili di Servizio e Area con riferimento agli adempimenti di pubblicazione previsti dalle normative vigenti, quali la comunicazione, il controllo e l'aggiornamento sui dati relativi alla propria area nonché la segnalazione al RPCT delle eventuali inesattezze o carenze. Ciascuno



di questi dovrà, dunque, trasmettere al RPCT le informazioni di sua competenza utili e necessarie al corretto adempimento dei predetti compiti, nonché periodicamente verificare la correttezza delle stesse.

I Responsabili di Servizio e di Area sono, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, soggetti responsabili oltre che dell'elaborazione anche dell'aggiornamento e trasmissione delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale della Società (vd. Allegato 2 – Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili dell'informazione, che tiene tra l'altro conto di quanto previsto dall'Allegato alle Linee Guida 1134/2017 e successivi interventi del legislatore).

I dati oggetto di pubblicazione vengono trasmessi all'Area Trasparenza, Anticorruzione Privacy e Formazione della Società che provvede alla pubblicazione sul sito istituzionale.

Il RPCT svolge funzioni di controllo e monitoraggio in merito agli assolvimenti degli obblighi.

Nella tabella riportata come Allegato 2, vengono individuate, per ciascun livello previsto dalla sezione "Società trasparente", le strutture aziendali i cui Responsabili sono tenuti all'elaborazione, aggiornamento e alla trasmissione dei relativi dati, affinché l'Area competente possa provvedere alla loro pubblicazione sul sito istituzionale.

In tale qualità, il RPCT adotta altresì misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza con cadenza periodica, oltre che "ad evento", attraverso dei controlli interni e delle verifiche a campione.

Il RPCT riferisce all'Amministratore Unico eventuali inadempimenti e ritardi. A tal fine il RPCT evidenzia e informa i Responsabili di Servizio e Area delle eventuali carenze, mancanze o non coerenze riscontrate e gli stessi dovranno provvedere a sanare tempestivamente le inadempienze.

Eventuali ritardi negli aggiornamenti e nelle pubblicazioni previste, che potrebbero comportare sanzioni, potranno costituire eventualmente oggetto di provvedimento disciplinare da parte della Società ai Responsabili di Servizio e Area.

Come stabilito nell'Allegato 9 al PNA 2022 (cui si rinvia), è già adempiuta dalla Società la richiesta implementazione nel 2023 del fatto che, nella sezione Società trasparente/Bandi di gara e contratti, i dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.

La Società, a tutela dei dati personali e sensibili contenuti nei documenti oggetto di pubblicazione, ha recepito quanto espresso con il provvedimento n. 243/14 del Garante per la Protezione dei Dati Personali e pertanto procede alla pubblicazione, oscurando le parti del documento, dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/06 e del Reg. UE 2016/679.

I soggetti tenuti all'applicazione della normativa vigente in tema di trasparenza, prima di procedere con la pubblicazione dei dati, documenti ed informazioni su propri siti web istituzionali devono verificare che vi sia effettivamente un obbligo di pubblicazione. Tuttavia, anche in presenza di un idoneo presupposto normativo, la pubblicazione per la finalità di trasparenza deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali previsti dal Regolamento UE 2016/679, quali la liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza; inoltre, è necessario prevedere misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per i quali sono trattati.

L'importanza di tali rapporti, soprattutto per le questioni riguardanti la protezione dei dati personali, è ribadita anche nel P.N.A. 2019, dedicando ampio spazio al bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e come diritto dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni.

## 10.2 Accesso civico

Come da Determinazione ANAC del 28/12/2016 n. 1309:

*Per "accesso generalizzato" si intende l'accesso di cui all'art. 5, comma 2, del decreto trasparenza.*

*Per "accesso civico (semplice)" si intende l'accesso di cui all'art. 5, comma 1, del decreto trasparenza, ai documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione.*

*Per "accesso documentale" si intende l'accesso disciplinato dal capo V della legge 241/1990.*



Si rinvia, tra altri documenti, alla sentenza TAR Campania sezione VI 13 Dicembre 2017 n. 5901, ai fini di maggiori dettagli circa le tre tipologie di accesso, le quali sinteticamente si riferiscono:

- per l'accesso generalizzato, alla richiesta di informazioni da parte di chiunque, senza necessità di motivazione, ragionevolmente con il solo limite (per l'eventuale accoglimento parziale o il diniego) della tutela della privacy o della segretezza commerciale/industriale;
- per l'accesso civico, alla richiesta di pubblicazione in Amministrazione Trasparente di documenti che già avrebbero dovuto essere pubblicati;
- per l'accesso documentale, alla richiesta di atti spesso richiesti in un contesto di precontenzioso o contenzioso (e comunque la richiesta di documentazione ex artt. 22 e ss. legge 241/1990).

Come da § 3.1.4 delle nuove Linee Guida 1134/2017, “[...] le società pubbliche (nei limiti indicati dall’art. 2-bis D. Lgs. n. 33/2013) sono tenute ad attuare la disciplina in tema di trasparenza, sia attraverso la pubblicazione on line all’interno del proprio sito sia garantendo l’accesso civico ai dati e ai documenti detenuti, relativamente all’organizzazione e alle attività svolte. L’accesso generalizzato è riconosciuto per i dati e i documenti che non siano già oggetto degli obblighi di pubblicazione già indicati. Si applicano le esclusioni e i limiti di cui all’art. 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013. A tal fine le società applicano le richiamate Linee guida (delibera n. 1309 del 2016), valutando caso per caso la possibilità di diniego dell’accesso a tutela degli interessi pubblici e privati indicati dalla norma citata. Tra gli interessi pubblici vanno considerati quelli curati dalla società qualora svolga attività di pubblico interesse. Tra gli interessi privati, particolare attenzione dovrà essere posta al bilanciamento tra il diritto all’accesso e la tutela degli “interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d’autore ed i segreti commerciali”.

Ancora, come da Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 (§ 3.1), viene consigliata l’adozione di un regolamento interno sull’accesso, di una disciplina che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore e di evitare comportamenti disomogenei tra uffici della stessa amministrazione.

In particolare, tale disciplina potrebbe prevedere:

1. una sezione dedicata alla disciplina dell’accesso documentale;
2. una seconda sezione dedicata alla disciplina dell’accesso civico (“semplice”) connesso agli obblighi di pubblicazione di cui al D. Lgs. n. n. 33;
3. una terza sezione dedicata alla disciplina dell’accesso generalizzato.

Tale sezione dovrebbe disciplinare gli aspetti procedurali interni per la gestione delle richieste di accesso generalizzato. Si tratterebbe, quindi, di:

- a) provvedere a individuare gli uffici competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato;
- b) provvedere a disciplinare la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso.

### 3.2. Adeguamenti organizzativi

Al fine di rafforzare il coordinamento dei comportamenti sulle richieste di accesso si invitano le amministrazioni e gli altri soggetti tenuti ad adottare anche adeguate soluzioni organizzative, quali, ad esempio, la concentrazione della competenza a decidere sulle richieste di accesso in un unico ufficio (dotato di risorse professionali adeguate, che si specializzano nel tempo, accumulando know how ed esperienza), che, ai fini istruttori, dialoga con gli uffici che detengono i dati richiesti [...].

Per quanto concerne la Società, anche tenendo conto di quanto sopra esposto, con Determinazione dell’Amministratore Unico n. 91 del 13.05.2020 è stato adottato il “Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti”, pubblicato sul sito istituzionale, cui si rimanda ai fini delle modalità e delle procedure di accesso a informazioni, dati e documenti della Società.

### 10.3 Codice etico e di comportamento

La Società, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico, ha adottato il proprio Codice etico, contenuto all’interno del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.



Il Codice etico e di comportamento è stato aggiornato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 43 del 28.02.2023. La Società ha provveduto alla diffusione dello stesso a tutti i dipendenti e alla pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione della "Società trasparente – Atti generali".

Esso risulta coerente con la delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 (*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*).

#### **10.4 La formazione del personale dipendente**

Come da specifico paragrafo all'interno del § 3.1.1 delle Linee Guida 1134, *le società definiscono i contenuti, i destinatari e le modalità di erogazione della formazione in materia di prevenzione della corruzione, da integrare con eventuali preesistenti attività di formazione dedicate al "Modello 231"*.

La Società erogherà periodicamente corsi di formazione sulle normative e sui comportamenti pratici da tenere per la prevenzione della corruzione e la trasparenza rivolta al personale dipendente maggiormente esposto, anche attraverso interventi differenziati a seconda delle mansioni.

#### **10.5 Inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali**

L'ANAC con la Deliberazione n. 1134/2017 ha meglio specificato in che modo la materia delle incompatibilità e delle inconferibilità degli incarichi disciplinata dal D. Lgs. n. 39/2013 – di cui si è trattato al precedente – debba essere applicata all'interno delle società in controllo pubblico, nelle quali deve inoltre essere previsto un sistema di verifica della sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo a coloro che rivestono incarichi di amministratore, come definiti dall'art.1, co. 2, lett. l), del D. Lgs. n. 39/2013 ed a coloro cui sono conferiti incarichi dirigenziali.

Per quanto riguarda le cause di inconferibilità per gli amministratori, le cause ostative sono specificate, in particolare modo, dall'art. 3, co. 1, lett. d) del D. Lgs. n. 39/2013, relativamente alle inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione, e dall'art. 7, in caso di inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale a locale.

Per i dirigenti, invece, si applica l'art. 3, co. 1, lett. c), relativo alle cause di inconferibilità a seguito di condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

A tali ipotesi di inconferibilità, si aggiunge quella prevista dall'art. 11, co. 11, del D. Lgs. n. 175/2016, il quale sancisce che *"Nelle società di cui amministrazioni pubbliche detengono il controllo indiretto, non è consentito nominare, nei consigli di amministrazione o di gestione, amministratori della società controllante, a meno che siano attribuite ai medesimi deleghe gestionali a carattere continuativo ovvero che la nomina risponda all'esigenza di rendere disponibili alla società controllata particolari e comprovate competenze tecniche degli amministratori della società controllante o di favorire l'esercizio dell'attività di direzione e coordinamento"*.

*Nel caso di nomina degli amministratori proposta o effettuata dalle p.a. controllanti, le verifiche sulle inconferibilità sono svolte dalle medesime p.a.*

A tal fine la Società assicura che:

- a) negli atti di attribuzione degli incarichi, siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento dell'incarico;
- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- c) il RPCT, eventualmente in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, effettui un'attività di vigilanza, anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

Per quanto attiene all'incompatibilità specifica per gli incarichi di amministratori ed incarichi dirigenziali, le Linee Guida ANAC 2017 distinguono tra le situazioni di incompatibilità per gli amministratori e per i dirigenti. Per gli amministratori le norme di riferimento sono: l'art. 9 in caso di incompatibilità tra incarichi e cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati, nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali, l'art. 11 relativo alle incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali, l'art. 13 relativo alle incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in



controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali, e l'art. 14 con specifico riferimento alle nomine nel settore sanitario.

Per gli incarichi dirigenziali trova applicazione l'art. 12 in caso di incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni ed esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali.

Oltre a queste ipotesi di incompatibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013, si aggiunge quella prevista dall'art. 11, co. 8, del D. Lgs. n. 175/2016, il quale prevede che *“Gli amministratori delle società a controllo pubblico non possono essere dipendenti delle amministrazioni pubbliche controllanti vigilanti. Qualora siano dipendenti della società controllante, in virtù del principio di onnicomprensività della retribuzione, fatto salvo il diritto alla copertura assicurativa e al rimborso delle spese documentate, nel rispetto del limite di spesa di cui al comma 6, essi hanno l'obbligo di riversare i relativi compensi alla società di appartenenza. Dall'applicazione del presente comma non possono derivare aumenti della spesa complessiva per i compensi degli amministratori”*.

A tal fine la Società assicura che:

- a) in corrispondenza dell'assunzione della carica, gli amministratori ed i dirigenti della Società sottoscrivono una dichiarazione volta al fine di cui sopra; la dichiarazione è aggiornata una volta all'anno.
- b) il RPCT, eventualmente in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla Società, effettua un'attività di vigilanza, anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

#### **10.6 Obbligo di astensione per conflitto di interesse**

Con la recente sentenza n. 6389 del 20 Luglio 2022, il Consiglio di Stato si è occupato del conflitto d'interessi

di cui all'art. 42 del D. Lgs. n. 50/2016, in realtà dettando una linea che ben si può e si deve applicare anche ai conflitti diversi da quelli afferenti a gare di appalto, cui la sentenza nello specifico si riferisce.

Nel caso di specie il RUP, il quale aveva predisposto gli atti di una gara d'appalto incluso il capitolato prestazionale e partecipato alle sedute della Commissione anche riservate in qualità di segretario verbalizzante, aveva prestato attività di consulenza per la società aggiudicataria ed aveva avuto dei rapporti di frequentazione familiare con alcuni soci della stessa.

Secondo la società aggiudicataria le frequentazioni del RUP con i membri della società e quelle professionali si sarebbero riferite al passato e non al presente, e del resto il RUP non avrebbe elaborato un'apposita disciplina per la gara in questione ma si sarebbe limitato ad impostare gli atti di gara utilizzando il bando-tipo fornito da ANAC.

Il Consiglio di Stato ha rigettato l'appello, ritenendo che il conflitto di interessi non debba essere necessariamente attuale ma che possa essere anche solo potenziale, nonché non necessariamente ed esclusivamente quello tipizzato dalle norme di legge.

Si ha conflitto di interessi, quindi, non soltanto nelle ipotesi di conflitto attuale e concreto, ma anche in quelle che potrebbero derivare da una condizione/situazione non tipizzata ma ugualmente idonee a generare rischi di indebite interferenze.

In particolare, le situazioni di potenziale conflitto sono identificate in quelle che, per loro natura, pur non costituendo al presente una delle situazioni tipizzate dalle norme, siano destinate a o possano evolvere in un conflitto tipizzato.

Inoltre, debbono essere considerate anche quelle situazioni, *le quali possano per sé favorire l'insorgere di un rapporto di favore o comunque di non indipendenza e imparzialità in relazione a rapporti pregressi, solo però se inquadrabili per sé nelle categorie dei conflitti tipizzati. Si pensi a una situazione di pregressa frequentazione abituale (un vecchio compagno di studi) che ben potrebbe risorgere (dove la potenzialità) o comunque ingenerare dubbi di parzialità.*

Il Consiglio di Stato, nel caso di specie, ha ritenuto che, anche se la frequentazione familiare del RUP con i membri della società non era in corso, ciò comporta comunque un conflitto di interessi potenziale, in quanto tali rapporti non si sono definitivamente interrotti e la frequentazione non è così risalente nel tempo.





Il Consiglio di Stato ha inoltre sottolineato il ruolo centrale del RUP in quanto *si tratta di soggetto che, non solo prende parte alla procedura ma è anche in grado di determinarne il risultato.*

È in definitiva irrilevante l'assenza di vantaggi concreti, poiché prevale la finalità preventiva di impedire che la situazione di conflitto di interesse *possa essere percepita come una minaccia all'imparzialità ed all'indipendenza del funzionario nel contesto della procedura di gara.*

Secondo l'art. 42 c 2 D. Lgs. n. 50/2016, *si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.*

Le ipotesi tipiche del conflitto di interessi di cui al sopra citato art. 7 DPR 62/2013 sono quelle per cui il dipendente deve astenersi *dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.*

È evidente che, in relazione alla recente sentenza del Consiglio di Stato (sopra citata e di cui a seguire), a tali ipotesi devono aggiungersi quelle di potenziale conflitto che, seppur non specificamente, potrebbero compromettere l'imparzialità amministrativa o l'immagine stessa del potere pubblico, e per le quali si rende necessaria una valutazione, la quale non può che avvenire caso per caso.

Quanto all'ambito soggettivo di applicazione del conflitto di interesse, a partire da quanto previsto dall'art. 42, co. 2, D. Lgs. n. 50/2016, il Consiglio di Stato sezione V, con propria sentenza 3415/2017, nonché le Linee Guida ANAC n 15 del 15 Giugno 2019) prevedono che per *personale della stazione appaltante* si debba intendere *qualsiasi soggetto che, in forza di un valido titolo contrattuale o legislativo, ovvero per la sua posizione di rilievo, abbia la capacità di impegnare la stazione appaltante nei confronti di terzi purché, sul piano oggettivo, la situazione di conflitto di interesse venga verificata in concreto sulla base di prove specifiche (Consiglio di Stato sezione V, sentenze 3401/2018 e 2511/2019).*

Quanto all'interesse rilevante per l'insorgenza del conflitto, quest'ultimo deve essere ritenuto operante indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio, per il solo pericolo di pregiudizio che la situazione conflittuale può ingenerare; pertanto, ex art. 42 D. Lgs. n. 50/2016, l'astensione dei dipendenti e l'esclusione dell'impresa concorrente operano per il solo pericolo di pregiudizio che la situazione conflittuale può determinare (Consiglio di Stato, sezione III sentenza 355/2019 e sezione V sentenza 3048/2020); come anticipato, il principio non può che applicarsi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, non solo alle gare di appalto ma anche alle selezioni pubbliche di personale.

Gli amministratori, i dipendenti, i consulenti e tutti coloro che operano per conto di Sanitaservice ASL FG S.r.l. sono obbligati a prestare massima attenzione a tutte le situazioni che possono determinare il sorgere di situazioni di conflitto di interesse nello svolgimento delle attività cui sono preposti, in particolare alla luce della recente evoluzione dell'istituto come descritto al precedente § 4.9.1.

La definizione di conflitto di interesse adottata dalla Società è ampia e non si limita alle situazioni tipizzate dalla normativa. In linea generale crea dei conflitti di interesse qualsiasi situazione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta ai suddetti soggetti nell'esercizio del potere decisionale o di contributo all'assunzione di una decisione.





Pertanto, oltre alle situazioni elencate di seguito, dovrà essere prestata particolare attenzione a tutte quelle circostanze che possono determinare, anche soltanto in via potenziale, dei conflitti di interesse, attuando la procedura descritta di seguito.

Possono determinare situazioni di conflitto di interesse, i seguenti casi:

- le decisioni o le attività svolte da un soggetto che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale; a titolo esemplificativo, tale situazione potrebbe ricorrere nei casi di una relazione di parentela o affinità entro il secondo grado, tra il partecipante a una procedura di affidamento o selezione del personale indetta da Sanitaservice ASL FG S.r.l. e il componente della commissione di gara o di concorso;
- le decisioni o le attività svolte da un soggetto che possano coinvolgere interessi di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- le decisioni o le attività svolte da un soggetto che possano coinvolgere interessi di soggetti od organizzazioni di cui egli sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni, anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;
- la stipula di contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, per conto di Sanitaservice ASL FG S.r.l., con soggetti privati con i quali i soggetti intrattengano - o abbiano intrattenuto - rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione professionale nei precedenti tre anni;
- la stipula di contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, per conto di Sanitaservice ASL FG S.r.l., con imprese con le quali i soggetti abbiano stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel triennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 342 cc (*Contratto concluso mediante moduli o formulari*, purché ad essi non siano state apportate modifiche ed integrazioni);
- la partecipazione alle commissioni di selezione per il reclutamento del personale (o di selezione per il conferimento di incarichi) quando tra il valutatore e il candidato sussista non solo una comunione di interessi economici di particolare intensità, collaborazione, stabilità, sistematicità e continuità, ma anche quando si evidenzino condizioni / situazioni come quelle di cui al precedente § 5.10.1 o analoghe.

Le ipotesi di conflitto di interesse sono dunque da valutare di volta in volta in base alla specifica condizione/situazione, e risulterebbe impossibile o fuorviante tentarne una tipizzazione che operi per Sanitaservice ASL FG S.r.l. rigidamente ed esclusivamente.

Per gestire correttamente il conflitto di interessi è adottata la seguente procedura.

- Per il RUP, i Commissari di gara d'appalto, di selezione pubblica di personale, di selezione di collaboratori e consulenti, è previsto, con riferimento ad ogni procedura, l'obbligo di fornire un'autodichiarazione/comunicazione ex DPR 445/2000 scritta (che rimane agli atti presso gli Uffici della Società) in cui sia riportata l'assenza o l'eventuale presenza di rapporti riconducibili a quelli di cui ai precedenti paragrafi. In caso di segnalazione di presenza, il documento è trasmesso al RPCT per la decisione finale.
- In tutte le altre procedure decisionali, laddove nel corso dell'attività si configurino le situazioni di conflitto di interessi di cui ai paragrafi precedenti, l'amministratore, il dirigente, il dipendente, il consulente, il collaboratore e qualsiasi altro soggetto coinvolto è tenuto ad inviare immediatamente una comunicazione ai soggetti di cui al capoverso precedente; si applica la medesima procedura ivi prevista. Nel caso degli amministratori si applica tra l'altro la disciplina prevista dall'art. 2391 cc.

Nel corso di verifiche ad hoc, anche in corso di attività il RPCT, nel caso in cui valuti la sussistenza, anche potenziale, del conflitto di interesse, chiede formalmente al soggetto di ricusarsi o astenersi da tutti gli atti del procedimento di interesse.



### **10.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro del personale dipendente (*pantouflage*)**

Il presente PTPCT fa riferimento ai paragrafi del PNA 2022 (Parte Generale – Il Pantouflage) di seguito richiamati per stralci.

#### Ambito soggettivo di applicazione

*Nell'individuare l'ambito soggettivo di applicazione, la norma fa espressamente riferimento ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. n. n. 165/2001 cessati dal servizio. Ad essi è precluso, nei tre anni successivi alla conclusione del rapporto di lavoro, avere rapporti professionali con i soggetti privati nei cui confronti siano stati esercitati poteri autoritativi o negoziali nell'ultimo triennio.*

*La norma utilizza i termini "servizio" e "cessazione del pubblico impiego", quasi a riferirsi esclusivamente ai dipendenti a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni.*

*Tuttavia, in coerenza con la finalità dell'istituto in argomento quale presidio anticorruzione, nella nozione di dipendenti della pubblica amministrazione sono da ricomprendersi anche i titolari di uno degli incarichi di cui all'art. 21 del D. Lgs. n. 39/2013.*

*Sono, infatti, assimilati ai dipendenti della PA anche i soggetti titolari di uno degli incarichi previsti dal D. Lgs.*

*n. 39/2013 espressamente indicati all'art. 1, ovvero gli incarichi amministrativi di vertice, gli incarichi dirigenziali interni e esterni, gli incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico.*

*Si sottolinea inoltre che il divieto di pantouflage si riferisce non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai titolari di uno degli incarichi di cui al D. Lgs. n... 39/2013 negli enti pubblici economici, atteso che il D. Lgs. n. 39/2013 non fa distinzione fra le due tipologie di enti (cfr. Cons. Stato, sez. V, n. 126/2018).*

Si evidenzia che Sanitaservice ASL FG S.r.l. non rientra nella categoria di Pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. n. 165/2001. Tuttavia, la previsione dell'art. 21 del D. Lgs. n. 39/2013 implica che il divieto di pantouflage, debba essere rispettato dai soggetti che rivestono gli incarichi di cui all'art. 1 del D. Lgs. n. 39/2013.

Pertanto, alla Società il divieto si applica, in particolare:

- all'Amministratore Unico;
- ai Dirigenti ed ai soggetti, anche non dirigenti, cui siano affidati incarichi di funzione dirigenziale (sia interni che esterni).

#### Ambito oggettivo di applicazione

*Presupposto perché vi sia pantouflage è l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali da parte del dipendente pubblico, inteso nei sensi sopra delineati.*

*L'Autorità ha avuto già modo di chiarire che il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.*

*Si ritiene, pertanto, che con tale espressione il legislatore abbia voluto considerare tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale.*

*Tra questi, naturalmente, può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere.*

*Al fine di valutare l'applicazione del pantouflage agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.*

*Si rimette ad apposite Linee Guida - in fase di elaborazione - la Determinazione dei criteri per l'individuazione, ai fini del divieto di pantouflage, degli atti e comportamenti adottati nell'ambito di procedimenti implicanti l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali.*



Rientrano nei “poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni”, sia provvedimenti afferenti specificamente alla conclusione e di contratti per l’acquisizione di beni e servizi per la PA, sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla pubblica amministrazione, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

In attesa dell’approvazione delle sopra citate Linee Guida, la Società valuterà le specifiche situazioni caso per caso, nei termini sopra esposti, nei casi in cui il potere autoritativo o negoziale possa essere esercitato “in provenienza”, ovvero da Amministratori, Dirigenti e/o soggetti con funzioni dirigenziali di Sanitaservice ASL FG S.r.l. Per i casi in cui tale potere sia esercitato “in destinazione” per Sanitaservice ASL FG S.r.l., che si trovi ad essere il soggetto privato destinatario dell’attività della pubblica amministrazione, si rinvia alla condizione esimente per ASL FG in quanto ente affidante in house di cui al paragrafo successivo.

#### Quali sono i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione

Anche con riferimento ai soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione, si rinvia ad apposite Linee Guida - in fase di elaborazione - la Determinazione dei criteri per l’individuazione, ai fini del divieto di pantouflage, dei soggetti nei cui confronti siano stati adottati degli atti e comportamenti implicanti l’esercizio di poteri autoritativi o negoziali.

Sono esclusi gli enti in house della pubblica amministrazione di provenienza dell’ex dipendente pubblico. In tal caso, l’attribuzione dell’incarico di destinazione nell’ambito di una società controllata avviene, infatti, nell’interesse della stessa amministrazione controllante e ciò determina l’assenza del dualismo di interessi pubblici/privati e del conseguente rischio di strumentalizzazione dei pubblici poteri rispetto a finalità privatistiche, che costituisce uno degli elementi essenziali della fattispecie del pantouflage.

Per questo si esclude la violazione del divieto di pantouflage anche nel caso in cui il soggetto giuridico destinatario dell’attività autoritativa o negoziale di un dipendente pubblico sia un ente pubblico.

L’ANAC ha, infine, evidenziato l’insussistenza di pantouflage anche quando l’ente privato di destinazione sia stato costituito successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente.

In tal caso, tuttavia, è opportuno distinguere tra:

- ente privato di nuova costituzione che non presenta profili di continuità con enti già esistenti;
- ente, invece, solo formalmente nuovo.

Nel primo caso, si ritiene non applicabile la norma sul pantouflage, in quanto non sussistono elementi di connessione tra l’esercizio di poteri autoritativi e negoziali da parte dell’ex dipendente pubblico - elemento fondamentale per l’integrarsi della fattispecie in esame - e la società di nuova formazione.

Nel secondo caso, invece, l’istituzione di una nuova società (società ad hoc) potrebbe essere volta ad eludere il divieto di pantouflage. La società, infatti, potrebbe avere, ad esempio, una diversa denominazione ma la medesima composizione o struttura operativa. Si raccomanda, pertanto, alle amministrazioni di effettuare una verifica in concreto, anche con l’ausilio di banche dati, dell’eventuale correlazione tra detta società e altri enti già esistenti prima della cessazione del rapporto di lavoro del dipendente pubblico sottoposto a verifica e nei confronti dei quali lo stesso abbia esercitato poteri autoritativi e negoziali.

In attesa dell’approvazione delle sopra citate Linee Guida, la Società valuterà le specifiche situazioni caso per caso, nei termini sopra esposti. Sanitaservice ASL FG S.r.l. rientra in ogni caso fra i soggetti destinatari dell’attività della pubblica amministrazione.

#### Cosa si intende per attività lavorativa o professionale in destinazione

L’applicazione della disciplina sul pantouflage comporta che il dipendente che ha cessato il proprio rapporto lavorativo “pubblicistico” svolga “attività lavorativa o professionale” presso un soggetto privato destinatario dell’attività della pubblica amministrazione.

Anche con riferimento a tale espressione, l’Autorità ha valutato sia da preferire un’interpretazione ampia.

L’attività lavorativa o professionale in questione va estesa a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati e quindi a:

- rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato
- incarichi o consulenze a favore dei soggetti privati.



*Sono esclusi dal pantouflage gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno anche il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.*

Nel presente PTPCT si intendono prese in considerazione tutte le casistiche sopra indicate da ANAC (rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato, incarichi o consulenze).

#### Modello operativo per la verifica sul divieto di pantouflage

*[...] il RPCT è chiamato a verificare la corretta attuazione delle misure, anche attraverso attività volte ad acquisire informazioni utili in merito al rispetto del divieto di pantouflage.*

Il RPCT può avvalersi della collaborazione degli uffici competenti dell'amministrazione/ente - ad esempio l'ufficio del personale o l'ufficio gare e contratti - per lo svolgimento dei propri compiti.

Inoltre, specifiche verifiche sul rispetto delle misure in questione potranno essere inserite negli audit a cura del RPCT.

*Il RPCT potrebbe anche svolgere una funzione consultiva di supporto, quale ausilio all'interno dell'amministrazione/ente per chiarire, anche a seguito di richiesta da parte del dipendente pubblico che sta per cessare dal servizio, quali siano le eventuali ipotesi di violazione del divieto con riguardo all'attività esercitata presso l'amministrazione/ente di appartenenza. A tal fine, il RPCT può raccogliere elementi, valutazioni e informazioni utili attraverso l'interlocuzione con gli uffici - in particolare con l'ufficio del personale - o le strutture interne, anche di controllo o con compiti ispettivi, dell'amministrazione.*

*Resta ferma la facoltà di rivolgersi ad ANAC per un parere in merito a determinate fattispecie, qualora permangano dubbi sulla corretta applicazione della norma.*

*Il RPCT, in ogni caso, è il punto di riferimento per ANAC, che nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di vigilanza, potrà richiedere al RPCT chiarimenti e informazioni funzionali a valutare i casi di segnalazione di eventuale violazione del divieto di pantouflage.*

Le misure del presente PTPCT in tema di "pantouflage" sono le seguenti (anche tenendo conto di quanto al § 3.1.1 delle Linee Guida ANAC 1134/2017):

- mappatura in aggiornamento costante, da parte del RPCT per Sanitaservice ASL FG S.r.l., degli amministratori, direttori generali e dirigenti riconducibili alla casistica sopra definita e pertanto soggetti alle verifiche in questione;
- conseguenti verifiche, da definirsi in sede di audit, a che il fenomeno di cui sopra non si realizzi nel concreto per i soggetti sopra individuati (anche su eventuale segnalazione di soggetti esterni ed interni), con eventuale valutazione ed attuazione delle conseguenze nei confronti dei soggetti coinvolti (ex amministratori o dipendenti delle Società da una parte, persone giuridiche con cui questi ultimi abbiano instaurato rapporti dall'altra);
- inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione di personale di livello dirigenziale e non dirigenziale (ove siano conferiti incarichi di funzione dirigenziale) che prevedono specificamente il divieto di pantouflage;
- inserimento, negli avvisi pubblici di selezione di personale di livello dirigenziale e non dirigenziale (ove siano conferiti incarichi di funzione dirigenziale), della condizione ostativa all'assunzione in oggetto;
- dovere per gli Amministratori (ove non dipendenti) di sottoscrivere, entro 15 giorni dalla nomina, una dichiarazione, con cui l'interessato si impegna al rispetto del divieto di pantouflage;
- previsione, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza;
- richiesta di una dichiarazione in fase di affidamento di incarichi e consulenze con cui la controparte dichiara di non incorrere nel divieto di pantouflage (secondo specifica modulistica standard);



- dovere per gli Amministratori, Dirigenti, soggetti con funzione dirigenziale di Sanitaservice ASL FG S.r.l. di sottoscrizione tempestiva, di una dichiarazione di impegno al rispetto del divieto di pantouflage nei tre anni successivi alla cessazione.

### 10.8 Attività ed incarichi extra-istituzionali del personale dipendente

La Società ha approvato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 25 del 03.02.2023 il "Regolamento per la disciplina di incarichi extraistituzionali" contenente le disposizioni rivolte ai dipendenti della Società con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o a tempo parziale, che intendano svolgere attività al di fuori del rapporto di lavoro con la Società, anche se a titolo di volontariato o gratuito.

Nell'ambito delle attività prevenzione dei fenomeni corruttivi a danno di Sanitaservice ASL FG S.r.l., il RPCT, nel corso dell'anno 2022, ha provveduto ad aggiornare, a mezzo di autodichiarazioni ex DPR 445/2000 rese dal personale dipendente, la sussistenza di eventuali incarichi extra in capo agli stessi.

Come previsto dall'art. 5 del summenzionato Regolamento, il dipendente di Sanitaservice ASL FG S.r.l. che intenda svolgere un incarico extra – istituzionale deve trasmettere preventivamente alla Società relativa istanza. Nella comunicazione preventiva, il dipendente interessato deve specificare la natura dell'attività e del soggetto in favore del quale viene prestata, il periodo e l'impegno orario richiesto per l'assolvimento dell'incarico o attività di cui trattasi, nonché, qualora previsto, l'importo del relativo compenso.

Nel caso in cui il dipendente non adempia all'obbligo summenzionato, verrà attivata specifica procedura disciplinare.

La Società potrà verificare, anche a posteriori, la presenza di conflitto di interesse e, in caso di accertamento positivo, invitare il dipendente dall'astenersi o interrompere le predette attività e, qualora il dipendente non ottemperi, egli si espone a forme di responsabilità disciplinare.

La dichiarazione di svolgimento di incarichi extraistituzionali del dipendente sarà oggetto di valutazione da parte di una Commissione composta dall'Amministratore Unico, dal Responsabile del Servizio/Area di appartenenza e dal Responsabile dell'Area Trasparenza, Anticorruzione, Privacy e Formazione. Nel caso in cui il dipendente che svolge attività extraistituzionali sia lo stesso Responsabile di Servizio/Area, nella Commissione quest'ultimo è sostituito dal Responsabile dell'Area Giuridica del Personale.

Pertanto, il RPCT provvederà a:

- a) rilevare, anche a mezzo di autodichiarazioni, degli eventuali incarichi extra – istituzionali in essere in capo ai dipendenti della Società, ed alla loro eventuale autorizzazione da parte della Commissione;
- b) valutare le richieste di incarico extraistituzionale e sottoporlo all'attenzione della Commissione, per l'eventuale autorizzazione.

### 10.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti e irregolarità (*whistleblowing*)

La Legge n. 190/2012 ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano uno specifico istituto (il c.d. whistleblowing) atto a favorire l'emersione di eventuali condotte illecite all'interno delle pubbliche amministrazioni e delle società a capitale pubblico. La citata norma prevede la tutela del dipendente che segnali violazioni o irregolarità commesse ai danni della società/ente di appartenenza e, quindi, ai danni dell'interesse collettivo.

Con Legge n. 179/2017 "Disposizione per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", è stato colmato il vuoto legislativo esistente per la tutela dei dipendenti delle società di diritto privato a capitale pubblico, prevedendo sia l'emanazione di specifiche disposizioni a tutela degli autori di segnalazioni di reati e/o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto lavorativo, sia la previsione di un apparato sanzionatorio a carico dei soggetti responsabili dell'adozione di eventuali misure discriminatorie e/o ritorsive.

A partire dal 26 novembre 2019, con la Direttiva Europea n. 2019/1937 è stato introdotto, per tutti gli Stati membri, un vero e proprio diritto alla segnalazione. Il provvedimento attuativo della Direttiva summenzionata è il D. Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, entrato in vigore il 30 marzo 2023 e le disposizioni, ivi





previste, avranno effetto a partire dal 15 luglio 2023. Il presente decreto disciplina la protezione delle persone (c.d. *whistleblowers*) che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

### Chi può segnalare

Sono legittimate a segnalare le persone che operano nel contesto lavorativo della Società in qualità di:

- dipendente;
- lavoratori autonomi, collaboratori, liberi professionisti e i consulenti;
- volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;
- le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto.

### Quando si può segnalare

- quando il rapporto giuridico è in corso;
- quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali;
- durante il periodo di prova;
- successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite prima dello scioglimento del rapporto stesso (pensionati).

### Cosa si può segnalare

Ai fini dell'applicabilità della disciplina, devono essere oggetto di segnalazione, solamente le informazioni sulle violazioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della Società.

Le informazioni possono riguardare sia le violazioni commesse, sia quelle non ancora commesse che il *whistleblower*, ragionevolmente, ritiene potrebbero esserlo sulla base di elementi concreti. Possono essere oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia anche quegli elementi che riguardano condotte volte ad occultare le violazioni. Si pensi, ad esempio, all'occultamento o alla distruzione di prove circa la commissione della violazione.

Non sono ricomprese tra le informazioni sulle violazioni segnalabili o denunciabili, le notizie palesemente prive di fondamento, le informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, nonché di informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili (cd. voci di corridoio).

Inoltre, si precisa che, le violazioni devono riguardare o disposizioni normative nazionali o disposizioni dell'Unione europea.

Le violazioni di disposizioni normative nazionali riguardano:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 (reati presupposto a titolo esemplificativo: indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione Europea per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture), o violazioni inerenti il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo 231/01, pubblicato sul sito istituzionale al seguente link: <https://www.sanitaserviceaslfg.it/at/?amm-trasparente=modello-di-organizzazione-gestione-e-controllo>.

Le violazioni di disposizioni dell'Unione europea riguardano:

- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;





- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione. Si pensi, ad esempio, alle frodi, alla corruzione e a qualsiasi altra attività illegale connessa alle spese dell'UE;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno (a titolo esemplificativo: violazioni in materia di concorrenza e di aiuti di Stato);
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

La segnalazione può avere ad oggetto anche:

- le informazioni relative alle condotte volte ad occultare le violazioni sopra indicate;
- le attività illecite non ancora compiute ma che il *whistleblower* ritenga ragionevolmente possano verificarsi in presenza di elementi concreti precisi e concordanti;
- i fondati sospetti, la cui nozione dovrà essere oggetto di interpretazione dall'ANAC.

Ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 24/2023, la segnalazione non potrà invece riguardare situazioni di carattere personale aventi ad oggetto rivendicazioni o rimostranze relative ai rapporti con i superiori gerarchici o con i colleghi, nonché relative all'esecuzione della propria prestazione lavorativa.

### Come si può segnalare

Il *whistleblower* può effettuare la segnalazione tramite:

- a) canale interno, in via prioritaria;
- b) canale esterno gestito da ANAC, solo se ricorre una delle condizioni di cui all'art. 6 del D. Lgs. n. 24/2023;
- c) divulgazione pubbliche;
- d) denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

#### a) Canale interno

In ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n. 24/2023, la Società ha aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza ed i Diritti Umani e Digitali e ne ha adottato la piattaforma informatica creata per adempiere agli obblighi normativi, ritenendo importante dotarsi di uno strumento che garantisca la riservatezza delle eventuali segnalazioni. Il summenzionato software garantisce infatti la crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Il software in questione è disponibile al seguente link: <https://sanitaserviceaslfgsrl.whistleblowing.it/>

La gestione di questo canale di segnalazione è affidata al RPCT della Società. La piattaforma consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per il RPCT, che riceve tali segnalazioni, di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima, infatti, viene segregata dal sistema informatico ed il segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal predetto sistema, potrà "dialogare" con il RPCT in maniera personalizzata tramite la piattaforma informatica. Si precisa che, il segnalante deve conservare il codice numerico ricevuto al fine di poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta del RPCT e dialogare con lui rispondendo a eventuali richieste di chiarimenti o approfondimenti, senza la necessità di fornire contatti personali.

Le suddette informazioni sono espone in una sezione dedicata, facilmente identificabile ed accessibile, del sito istituzionale della Società, denominata "*Whistleblowing*".

La Società ha previsto un'ulteriore modalità per inoltrare le segnalazioni summenzionata, ovvero mediante invio di posta ordinaria con busta chiusa e indicando sul plico la dicitura "*Riservata - Whistleblowing*" indirizzata a: "Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) di Sanitaservice ASL FG S.r.l. – Via Michele Protano, snc – 71121 Foggia". In quest'ultimo caso, se la segnalazione interna è presentata ad un soggetto diverso dal RPCT, la stessa verrà trasmessa dal soggetto ricevente, entro sette giorni dal suo ricevimento, al RPCT.

Spetta al RPCT la valutazione sulla sussistenza dei requisiti essenziali per poter accordare al segnalante le tutele ivi previste.



Una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, quale segnalazione di whistleblowing, il RPCT avvia l'istruttoria interna sui fatti o sulle condotte segnalate. Per lo svolgimento dell'istruttoria, il RPCT può avviare un dialogo con il whistleblower, chiedendo allo stesso chiarimenti, documenti e informazioni ulteriori, sempre tramite il canale a ciò dedicato nella piattaforma informatica o anche di persona. Ove necessario, può anche acquisire atti e documenti da altri uffici dell'amministrazione, avvalersi del loro supporto, coinvolgere terze persone tramite audizioni e altre richieste, avendo sempre cura che non sia compromessa la tutela della riservatezza del segnalante e del segnalato.

Qualora, a seguito dell'attività svolta, il RPCT ravvisi elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, può disporre di archiviare la denuncia.

Nel caso in cui la segnalazione risulti fondata, il RPCT, in relazione ai profili di illiceità riscontrati, della gravità e della complessità della segnalazione e sempre nel rispetto dei principi di riservatezza previsti dal D. Lgs. n. 24/2023, valuta a chi inoltrare la segnalazione tra i seguenti soggetti: Amministratore Unico, Responsabile dell'Area Giuridica del Personale, Responsabile del Servizio o Area di appartenenza dell'autore della violazione, Autorità Giudiziaria, Corte dei conti e ANAC.

Nel caso in cui la segnalazione abbia ad oggetto reati ricompresi nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (ex D. Lgs. n. 231/2001), il RPCT provvederà ad informare l'OdV della Società.

Quanto ai termini procedurali, il D. Lgs. n. 24/2023 ha definito uno standard uniforme per tutte le amministrazioni. Pertanto, il termine per fornire riscontro al segnalante è stabilito in 3 mesi che decorrono dalla data di ricezione della segnalazione.

I dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono archiviati e conservati a norma di legge.

### b) Canale esterno

L'Autorità competente per le segnalazioni esterne è l'ANAC. È possibile segnalare all'Autorità solo laddove ricorra una delle seguenti condizioni:

- non è prevista, nell'ambito del suo contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto previsto dall'articolo 4;
- la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna ai sensi dell'articolo 4 e la stessa non ha avuto seguito;
- la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Il software in questione è disponibile al seguente link:

<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#!/#%2F>

### c) Divulgazione pubbliche

La persona segnalante che effettua una divulgazione pubblica beneficia della protezione prevista dal presente decreto se, al momento della divulgazione pubblica, ricorre una delle seguenti condizioni:

- la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alle segnalazioni;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.



## Tutela del segnalante

Il Capo III del D. Lgs. n. 24/2023, disciplina il sistema di protezione che si articola in:

- a) tutela della riservatezza;
- b) protezione dalle ritorsioni;
- c) limitazione della responsabilità;
- d) misura di sostegno.

Le misure di protezione previste dal Decreto si applicano anche:

- al facilitatore (persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve rimanere riservata);
- alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante, di colui che ha sporto una denuncia o di colui che ha effettuato una divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi di lavoro della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia o effettuato una divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;
- agli enti di proprietà della persona segnalante o per i quali le stesse persone lavorano nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone.

Si precisa che, il whistleblower perde le tutele previste dal Decreto, quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave. In questi casi, alla persona segnalante o denunciante è irrogata una sanzione disciplinare.

### a) Tutela della riservatezza

Il soggetto che riceve e tratta la segnalazione deve garantire la riservatezza dell'identità del segnalante ma anche di tutti gli elementi della segnalazione, dai quali si possa ricavare, anche indirettamente, l'identificazione del segnalante, tanto, al fine di evitare l'esposizione dello stesso a misure ritorsive che potrebbero essere adottate a seguito della segnalazione.

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della l. 241/1990 e dall'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5.2 del D. Lgs. 33/2013

### b) Protezione dalle ritorsioni

Il whistleblower che segnala al RPCT ovvero all'ANAC o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Per "*misure ritorsive*" si intendono non solo in atti e provvedimenti ma anche in comportamenti o omissioni, anche solo tentati o minacciati, posti in essere dalla Società nei confronti del dipendente/segnalante e che provocano o possano provocare al segnalante, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto. L'art. 17, comma 4, del summenzionato Decreto, elenca talune fattispecie che possono rappresentare una ritorsione.

La gestione delle comunicazioni di ritorsioni compete all'ANAC. Al fine di acquisire elementi istruttori indispensabili all'accertamento delle ritorsioni, l'ANAC può avvalersi, per quanto di rispettiva competenza, della collaborazione dell'Ispettorato della funzione pubblica e dell'Ispettorato nazionale del lavoro, ferma restando l'esclusiva competenza dell'ANAC in ordine alla valutazione degli elementi acquisiti e all'eventuale applicazione delle sanzioni amministrative di cui all'articolo 21.

Nel caso in cui ANAC accerti la natura ritorsiva di atti adottati dalla Società, ne discende che questi sono nulli e l'Autorità ne dichiara la nullità.

### c) Limitazione della responsabilità

Non è punibile chi riveli o diffonda informazioni sulle violazioni:



- coperte dall'obbligo di segreto o
- relative alla tutela del diritto d'autore o
- alla protezione dei dati personali ovvero
- riveli o diffonda informazioni sulle violazioni che offendono la reputazione della persona coinvolta o denunciata.

La non punibilità sussiste solamente quando *“al momento della rivelazione o diffusione, vi fossero fondati motivi per ritenere che la rivelazione o diffusione delle stesse informazioni fosse necessaria per svelare la violazione e la segnalazione, la divulgazione pubblica o la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile è stata effettuata nelle modalità richieste”*.

Quando ricorrono le ipotesi di cui sopra, è esclusa altresì ogni ulteriore responsabilità, anche di natura civile o amministrativa.

Salvo che il fatto costituisca reato, è esclusa la responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, per l'acquisizione delle informazioni sulle violazioni per l'accesso alle stesse.

#### d) Misura di sostegno

Le misure di sostegno consistono in informazioni, assistenza e consulenze a titolo gratuito sulle modalità di segnalazione e sulla protezione dalle ritorsioni offerta dalle disposizioni normative nazionali e da quelle dell'Unione europea, sui diritti della persona coinvolta, nonché sulle modalità e condizioni di accesso al patrocinio a spese dello Stato.

L'ANAC ha istituito e pubblicato sul proprio sito, l'elenco degli enti del Terzo settore che forniscono alle persone segnalanti le misure di sostegno summenzionato.

### 10.10 Patti di integrità

Il patto di integrità è un documento in cui sono stabilite reciproche e formali obbligazioni tra la stazione appaltante e l'operatore economico partecipante alla procedura di gara affinché i propri comportamenti siano improntati all'osservanza dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza in tutte le fasi della gara, dalla partecipazione all'esecuzione contrattuale.

Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

La Società, a tal fine, ha previsto che i patti di integrità siano parte integrante della documentazione di gara per tutte le procedure di acquisto di beni e servizi.

### 10.11 La rotazione del personale dipendente e segregazione delle funzioni

Come da specifico paragrafo § 10 del PNA 2018 nonché all'interno del § 3.1.1 delle Linee Guida 1134/2017, *Uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti. Al fine di ridurre tale rischio e avendo come riferimento la legge n. 190 del 2012 che attribuisce particolare efficacia preventiva alla rotazione, è auspicabile che questa misura sia attuata anche all'interno delle società, compatibilmente con le esigenze organizzative d'impresa. Essa implica una più elevata frequenza del turnover di quelle figure preposte alla gestione di processi più esposti al rischio di corruzione. La rotazione non deve comunque tradursi nella sottrazione di competenze professionali specialistiche ad uffici cui sono affidate attività a elevato contenuto tecnico.*

*Altra misura efficace, in combinazione o alternativa alla rotazione, è la distinzione delle competenze (cd. “segregazione delle funzioni”) che attribuisce a soggetti diversi i compiti di:*

- a) svolgere istruttorie e accertamenti;
- b) adottare decisioni;
- c) attuare le decisioni prese;
- d) effettuare verifiche.

Pur riconoscendo l'importanza di questa misura nel contrasto della corruzione in aree particolarmente



esposte al rischio, tuttavia, alla luce della particolare situazione dell'organico di Sanitaservice ASL FG S.r.l., come anche descritta nell'ambito dell'osservazione del contesto interno, il principio della rotazione delle mansioni in senso stretto appare impraticabile, in quanto essa non può essere forzosamente attuata a discapito dell'efficienza gestionale.

Pertanto, assume notevole rilevanza il principio della segregazione delle funzioni/distinzione delle competenze.

La Società si impegna, in generale e con specifico riferimento alle aree/processi mappati come maggiormente sensibili al rischio corruttivo, ad operare nel rispetto di procedure che individuino distintamente le seguenti fasi: a) istruttoria; b) decisione; c) attuazione; d) verifica.

L'obiettivo perseguito è quello di collocare – quanto più possibile - le diverse fasi da a) a d) in capo a funzioni/soggetti diversi (anche in relazione alla rilevanza della singola decisione), ed in questo senso le verifiche del RPCT di cui sopra sub § 4.1, oltre che quelle dell'OdV ex D. Lgs. n. 231/2001, possono eventualmente condurre a proposte di miglioramento delle prassi e procedure aziendali.

Con riferimento all'aggiornamento 2018 del PNA, viene recepita dalla Società la "Rotazione Straordinaria", ossia la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Pertanto, nei casi in cui per un dipendente sia verificata, da parte della Società, la sussistenza dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva, Sanitaservice ASL FG S.r.l. si impegna ad applicare la c.d. rotazione straordinaria, ovvero l'assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio e, nel caso in cui il dipendente sia dirigente o equiparato, alla revoca dell'incarico dirigenziale e, ove del caso, all'attribuzione di altro incarico (la relativa decisione spetta all'Amministratore Unico).

### **11. Monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione**

Ogni anno, per lo più entro il 31 Luglio, il RPCT invia una comunicazione all'Amministratore Unico, circa il grado di attuazione delle misure di cui ai punti precedenti, per le determinazioni di competenza.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione previste nella mappatura dei rischi. L'attuazione del monitoraggio spetta a tutti i soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio: al RPCT ed ai Responsabili di Servizio/Area responsabili delle misure.