



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2025 - 2027

(L. 6 novembre 2012 n. 190)

	Emissione del 23.07.2025
	Rev. 00 del 23.07.2025
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027	

PREMESSA..... 3

IL CONCETTO DI CORRUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 190/2012..... 3

STRUTTURA E METODOLOGIA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO.....4

I SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE..... 5

IMPLEMENTAZIONE E DIFFUSIONE DEL PIANO..... 6

TRASPARENZA..... 6

	Emissione del 23.07.2025
	Rev. 00 del 23.07.2025
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027	

PREMESSA

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione per il triennio 2025 - 2027 è stato predisposto in conformità alle linee guida e agli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione e Trasparenza adottato da ANAC per il triennio 2023–2025.

Con l'adozione del presente documento, Major S.r.l. con sede legale in Via Alcide De Gasperi n. 35 – Mascalucia (CT), intende perseguire il rispetto delle disposizioni previste dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, definendo i criteri di “*valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio*” (art. 1 comma 5).

L'elaborazione del Piano è stata preceduta da un'attenta analisi del quadro normativo vigente in materia di prevenzione della corruzione, con particolare riguardo alle più recenti innovazioni legislative e regolamentari, nonché da una valutazione puntuale delle specificità organizzative della Società, al fine di individuare le misure di contrasto maggiormente idonee a mitigarne i rischi.

La Società è già dotata di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. In un'ottica di rafforzamento del sistema dei controlli interni, Major S.r.l. ha ritenuto opportuno integrare tale Modello con il presente Piano, in conformità

all' *Atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 D.lgs. 231/01 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione di fenomeni corruttivi* emanato all'Assessorato della Salute della Regione Sicilia - Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore, Prot. n° 38726 del 18 maggio 2018. Tale Atto ha indicato alle strutture private accreditate e convenzionate con il SSN di predisporre un apposito Piano di prevenzione della corruzione, da inserire nel Modello redatto ai sensi del D.lgs. 231/01, nonché di nominare un Responsabile della Corruzione (RPCT).

Il Piano Anticorruzione si configura, pertanto, quale strumento complementare e pienamente integrato nel sistema di governance e di gestione del rischio già delineato dal Modello 231, in un quadro di coerenza sostanziale e funzionale.

Con l'approvazione del Piano 2025–2027, la Società intende confermare e consolidare il percorso di prevenzione del fenomeno corruttivo avviato negli anni precedenti, attraverso un processo di progressivo affinamento delle misure e degli strumenti adottati.

Il presente Piano è pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale della Società.

Obiettivi strategici

La strategia di prevenzione alla base del Piano è ispirata al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- ridurre le opportunità di manifestazione di fenomeni corruttivi nelle attività aziendali;
- rafforzare la capacità dell'organizzazione di individuare tempestivamente eventuali condotte illecite;
- favorire la costruzione di relazioni interne ed esterne fondate su principi etici, improntate a correttezza e imparzialità, incentivando la segnalazione di conflitti d'interesse, comportamenti illeciti e ritorsioni;
- assicurare l'osservanza delle normative vigenti e delle procedure interne da parte di tutto il personale, nonché dei soggetti esterni che operano in rapporto con la Società, orientando i comportamenti verso standard di integrità e responsabilità.

IL CONCETTO DI CORRUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 190/2012

Ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190, il concetto di “corruzione” assume una portata più ampia rispetto alla sua stretta rilevanza penalistica, estendendosi a qualsiasi forma di uso distorto del potere pubblico affidato a un soggetto, qualora finalizzato al conseguimento di vantaggi o benefici, diretti o indiretti, di natura personale o patrimoniale.

La normativa anticorruzione, infatti, non si limita alla prevenzione dei delitti contro la Pubblica Amministrazione di cui al codice penale, ma include nel proprio ambito di applicazione anche tutte quelle condotte che, pur non integrando estremi di reato, risultano comunque idonee a compromettere i principi costituzionali di buon andamento, imparzialità e trasparenza dell'attività amministrativa.

Rientrano in tale ambito, a titolo esemplificativo, comportamenti connotati da parzialità, favoritismi, conflitti d'interesse non gestiti, uso improprio di risorse pubbliche o discrezionalità amministrativa piegata a fini estranei all'interesse collettivo, posti in essere da dipendenti, collaboratori o altri soggetti operanti nell'interesse della Società.

L'obiettivo perseguito dal legislatore è quello di assicurare un'azione amministrativa etica, trasparente, efficiente ed equa, attraverso la costruzione di un sistema organizzativo capace di prevenire, intercettare e neutralizzare i rischi di *mala gestio*, promuovendo una cultura della legalità fondata sulla responsabilità, sulla professionalità e sull'integrità dei comportamenti.

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 3 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------

	Emissione del 23.07.2025
	Rev. 00 del 23.07.2025
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027	

STRUTTURA E METODOLOGIA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO

L'elaborazione del Piano è il risultato di un processo metodologico strutturato di analisi e gestione del rischio corruttivo, fondato sui principi del risk-based approach. Tale processo ha previsto:

- l'analisi del contesto organizzativo e relazionale, interno ed esterno;
- la ricognizione dei processi aziendali;
- l'individuazione delle attività a maggiore esposizione al rischio;
- la definizione delle misure preventive e correttive più efficaci e proporzionate

Il modello adottato si articola nelle seguenti fasi operative: a) Analisi del contesto di riferimento; b) Identificazione e classificazione dei rischi; c) Valutazione del livello di esposizione; d) Individuazione e pianificazione delle misure di trattamento; e) Programmazione degli interventi e monitoraggio continuo.

A sostegno dell'efficacia complessiva della strategia di prevenzione, sono state identificate due attività trasversali – comunicazione e monitoraggio – quali strumenti imprescindibili per garantire un'azione preventiva tempestiva, capillare e sostenibile nel tempo.

- *Analisi del contesto di riferimento*

Contesto esterno

L'analisi dell'ambiente esterno ha consentito di delineare il sistema delle relazioni istituzionali e operative in cui la Società è inserita, con particolare riferimento ai principali interlocutori: Enti pubblici del comparto sanitario, fornitori, aziende farmaceutiche, associazioni di categoria, Autorità sanitarie, Autorità Giudiziarie, utenti del servizio.

Nel settore sanitario, l'elevato grado di regolamentazione, unito alla crescente incisività dei controlli pubblici – anche in esito a recenti inchieste giudiziarie – impone un approccio estremamente rigoroso alla prevenzione del rischio corruttivo.

La gestione di fondi pubblici, dei rimborsi sanitari regionali, nonché i rapporti con soggetti privati nell'ambito delle forniture o della somministrazione di servizi, rappresentano aree particolarmente esposte, che richiedono una costante attenzione al rispetto dei principi di legalità, imparzialità, efficienza ed economicità, anche alla luce della necessità di contenere la spesa pubblica sanitaria.

Contesto interno

Il Piano tiene conto della struttura organizzativa della Società, delineata attraverso un organigramma funzionale che garantisce chiarezza nei ruoli e nelle responsabilità.

La mappatura dei processi interni, effettuata secondo criteri di completezza, tracciabilità e flessibilità, ha consentito di individuare non solo le aree tradizionalmente ritenute a rischio, ma anche quelle attività che, pur indirettamente, potrebbero rivelarsi vulnerabili rispetto a fenomeni illeciti.

I processi aziendali sono stati aggregati nelle seguenti macro-aree di rischio:

- Gestione del personale dipendente, collaboratori e professionisti sanitari;
- Acquisizione di beni e servizi – Partecipazione a procedure negoziate;
- Gestione e valorizzazione del patrimonio aziendale;
- Erogazione di prestazioni e servizi sanitari;
- Trattamento delle cartelle cliniche e rapporti con ASL e Regioni;
- Gestione dei percorsi terapeutico-riabilitativi e dei ricoveri in CTA.

Valutazione e gestione del rischio

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si sviluppa in tre principali momenti:

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 4 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

1. Identificazione dei rischi: rilevazione delle attività suscettibili di generare condotte illecite, anche per effetto di comportamenti omissivi, inerzie procedurali o conflitti di interesse;
2. Analisi e valutazione: determinazione della probabilità di accadimento dell'evento e valutazione dell'impatto organizzativo, reputazionale ed economico che ne deriverebbe;
3. Trattamento del rischio: definizione di misure di prevenzione e mitigazione, calibrate sul livello di rischio accettabile e sulla capacità della struttura di reagire efficacemente.

Strumenti di prevenzione

Trasparenza

La trasparenza è intesa quale leva strategica di prevenzione, in grado di garantire un controllo diffuso su decisioni e attività aziendali.

Whistleblowing

La Società ha adottato una procedura specifica per la gestione delle segnalazioni di illeciti (whistleblowing), nel rispetto della normativa vigente. La procedura disciplina i soggetti legittimati alla segnalazione; l'oggetto della segnalazione; i canali, tempi e modalità operative; la tutela della riservatezza del segnalante; l'iter procedurale e responsabilità di gestione.

I SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE

Tutti i soggetti che partecipano all'attività di prevenzione della corruzione all'interno di Major S.r.l. sono tenuti a rispettare le disposizioni contenute nel presente Piano. È fondamentale evitare ogni tipo di condotta – inclusa l'omissione – che possa compromettere l'efficace applicazione delle misure previste o interferire con le verifiche svolte dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In linea con quanto previsto dal Piano adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che stabilisce che ogni dipendente è direttamente responsabile per le attività di sua competenza, è indispensabile che l'azione del RPCT sia pienamente integrata con quella degli altri attori dell'organizzazione. Solo attraverso una stretta collaborazione e un coordinamento continuo è possibile attuare in modo efficace gli strumenti di prevenzione del rischio corruttivo.

Il ruolo di RPCT è stato attribuito al Dott. Cristian Cosentino con decorrenza nomina 15 luglio 2025.

A seguire, vengono delineati i principali ruoli e responsabilità delle figure coinvolte nella prevenzione della corruzione all'interno della struttura, ciascuna in relazione alle proprie funzioni e ambiti di intervento.

Amministratore Unico

- Nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- Approva il Piano e ne monitora l'attuazione;
- Riceve relazioni periodiche dal RPCT ed esercita attività di indirizzo generale.

RPCT

- Coordina l'attuazione del Piano e propone aggiornamenti e integrazioni;
- Vigila sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità;
- Assume le funzioni di Responsabile della Trasparenza;
- Segnala eventuali inadempimenti agli organi competenti, ANAC inclusa.

Dipendenti e collaboratori

- Osservano scrupolosamente le disposizioni del Piano;
- Collaborano attivamente alla sua attuazione;

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 5 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------

	Emissione del 23.07.2025
	Rev. 00 del 23.07.2025
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027	

- Segnalano situazioni anomale o potenzialmente illecite.

IMPLEMENTAZIONE E DIFFUSIONE DEL PIANO

Gli obiettivi gestionali e operativi perseguiti da Major S.r.l. sono legati a un'attenta e preventiva valutazione delle competenze tecniche e professionali del personale, nella prospettiva di assicurare elevati standard qualitativi nell'erogazione dei servizi sanitari. In tale ottica, gli incarichi conferiti ai dipendenti e collaboratori sono soggetti a revisione periodica, sia in fase di primo affidamento che nel corso del rapporto, al fine di individuare eventuali situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi che possano compromettere il buon andamento dell'attività.

Parallelamente, vengono eseguiti controlli ulteriori sul personale e sui soggetti che collaborano con la struttura, volti ad accertare l'assenza di procedimenti giudiziari pendenti o di legami, diretti o indiretti, con fornitori o partner commerciali, che possano generare interferenze o condizionamenti nell'esercizio delle funzioni affidate.

Considerata la natura specialistica delle attività svolte e l'elevato livello di qualificazione richiesto al personale, l'adozione di misure di rotazione sistematica delle posizioni risulta, nella pratica, difficilmente attuabile. Tuttavia, qualora dovessero emergere situazioni di particolare esposizione al rischio corruttivo, l'Amministratore Unico, nell'ambito delle proprie prerogative, potrà valutare l'opportunità di disporre interventi di rotazione mirati del personale coinvolto.

Nell'ambito di una più ampia strategia di prevenzione della corruzione, si riconosce altresì il ruolo fondamentale della formazione continua, quale strumento essenziale per rafforzare la consapevolezza del personale sui rischi connessi all'illegalità e per garantire una gestione conforme ai principi di integrità e trasparenza. Le modalità di attuazione degli interventi formativi sono disciplinate nel Modello Organizzativo adottato dalla Società.

Al fine di garantire la più ampia diffusione e conoscibilità delle misure previste, il Piano è portato a conoscenza di tutto il personale mediante pubblicazione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", e affissione presso gli spazi interni aziendali destinati alle comunicazioni. In tal modo si assicura anche una forma di comunicazione esterna conforme agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente.

Con riferimento al Decreto Legislativo n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici, si evidenzia che, pur non rientrando formalmente tra i soggetti destinatari del medesimo decreto – non trattandosi di ente pubblico né di ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico – Major S.r.l. ha comunque ritenuto opportuno recepire i principi ispiratori, a presidio dei valori di legalità e imparzialità cui intende conformare la propria attività.

In tale prospettiva, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è incaricato di verificare, in via prudenziale e ove applicabile, l'assenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità in occasione del conferimento di incarichi dirigenziali o di responsabilità, anche nei casi in cui la normativa non imponga espressamente tale adempimento. In presenza di elementi che facciano presumere una violazione delle disposizioni contenute nel D.lgs. 39/2013, il RPCT è tenuto ad attivare un procedimento di accertamento, da concludersi – in caso di riscontro positivo – con la comunicazione all'organo competente e alla persona interessata. Qualora venga accertata una causa di inconfiribilità, la nomina si considera nulla e si procederà alla segnalazione ai fini dell'applicazione delle eventuali sanzioni inibitorie previste dall'articolo 18 del decreto.

Nei casi in cui emergano cause di incompatibilità ai sensi dell'articolo 19 del medesimo decreto, il RPCT provvederà a contestare la situazione all'interessato, il quale disporrà di un termine perentorio di quindici giorni per rimuovere la causa mediante rinuncia a uno degli incarichi incompatibili. Decorso inutilmente tale termine, si procederà alla dichiarazione di decadenza dell'incarico e alla risoluzione del relativo rapporto.

TRASPARENZA

La trasparenza rappresenta un elemento cardine all'interno della strategia di prevenzione della corruzione adottata da Major S.r.l. in quanto strumentale al miglioramento dell'efficienza, dell'integrità e della legalità dell'agire amministrativo. In coerenza con tale impostazione, la gestione dei processi amministrativo-contabili è stata strutturata nel rispetto dei principi di tracciabilità, verificabilità e pubblicità, mediante l'adozione di strumenti tecnologici e gestionali idonei a garantire la piena registrazione e documentazione delle operazioni contabili e finanziarie.

In attuazione delle previsioni normative contenute nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, Major S.r.l. ha redatto il proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, individuando le misure, le modalità attuative e le iniziative finalizzate ad

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 6 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------

	Emissione del 23.07.2025
	Rev. 00 del 23.07.2025
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027	

assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e la relativa attività di monitoraggio. La funzione preventiva riconosciuta alla trasparenza in materia di anticorruzione ne legittima l'integrazione organica con gli strumenti previsti dal Piano di Prevenzione della Corruzione, che ne assorbe contenuti e obiettivi.

A tale scopo, è stata istituita una sezione dedicata all'interno del sito internet aziendale, denominata "Amministrazione Trasparente", contenente documentazione aggiornata e coerente con gli obblighi normativi, ivi compresi i dati richiesti dalla normativa ANAC, le attestazioni, i modelli organizzativi, i documenti programmatici e i riferimenti alle procedure operative. Tale sezione costituisce il principale canale di comunicazione esterna attraverso cui Major S.r.l. rende accessibili informazioni rilevanti per gli utenti, gli stakeholder e gli enti di controllo.

Il compito di assicurare l'attuazione e l'aggiornamento delle misure di trasparenza spetta al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza cui è demandata, tra l'altro, la verifica della coerenza tra gli interventi di trasparenza e le strategie di prevenzione della corruzione, il controllo sull'effettività dell'accesso civico, la vigilanza sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione e la segnalazione di eventuali anomalie riscontrate nella gestione delle informazioni pubblicate.

L'introduzione del Regolamento (UE) 2016/679, applicabile dal 25 maggio 2018, e l'adozione del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 – che ha armonizzato l'ordinamento interno al nuovo quadro europeo – hanno determinato la necessità di un bilanciamento costante tra obblighi di trasparenza e tutela della riservatezza. In tale prospettiva, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, ha chiarito che il trattamento e la pubblicazione dei dati personali nell'ambito degli obblighi di trasparenza sono legittimati unicamente laddove espressamente previsti da una norma di legge.

Pertanto, l'attività di pubblicazione delle informazioni da parte di Major S.r.l. avviene previa verifica puntuale dell'esistenza di un obbligo normativo specifico, in ossequio ai principi di liceità, correttezza, minimizzazione, adeguatezza e pertinenza, come stabiliti dall'art. 5 del Regolamento. I dati personali sono trattati nel rispetto delle finalità per le quali sono stati raccolti, con particolare attenzione alla loro esattezza e aggiornamento, e sono tempestivamente cancellati o anonimizzati qualora risultino inesatti o non più pertinenti. Le misure tecniche e organizzative adottate garantiscono che, per impostazione predefinita, vengano trattati solo i dati strettamente necessari in relazione agli scopi perseguiti (principio del "privacy by default"), mediante tecniche quali, ad esempio, la pseudonimizzazione.

Il Regolamento ha inoltre introdotto la figura del Responsabile della Protezione dei Dati, cui è affidato il compito di sorvegliare il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e di fungere da punto di contatto per gli interessati. Tale figura può essere individuata all'interno dell'organizzazione o attraverso l'affidamento a soggetti esterni. Nell'ambito delle sue funzioni, il RPD è chiamato a valutare, caso per caso, la corretta applicazione dei principi di trasparenza e protezione, garantendo un adeguato equilibrio tra esigenze di pubblicità e tutela dei dati personali, alla luce dell'interesse pubblico sotteso alla trasparenza e della necessità di salvaguardare i diritti fondamentali degli interessati.

Per l'esercizio dei diritti riconosciuti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, gli interessati possono rivolgere apposita richiesta al Titolare del trattamento, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati, presso la sede di Major S.r.l. L'indirizzo del RPD è il seguente: dpo.avv.giuliagitto@gmail.com

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 7 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

PROCEDURE COMPORTAMENTALI NELLE AREE DI RISCHIO

AREA DI RISCHIO: *Gestione del personale dipendente, collaboratori e professionisti sanitari*

GRADO DI RISCHIO: *Medio*

SOGGETTI COINVOLTI: *Amministratore - Responsabile Sanitario – Responsabile Amministrativo – Dipendenti – Collaboratori – Medici e professionisti esterni*

PROCESSI/ATTIVITÀ	RISCHIO SPECIFICO	PROCEDURE COMPORTAMENTALI
<p>Selezione e assunzione di personale sanitario e amministrativo</p> <p>Conferimento di incarichi a professionisti esterni (medici, fisioterapisti, psicologi, ecc.)</p>	<p>Violazione dei requisiti professionali e normativi per la copertura delle posizioni sanitarie</p> <p>Favoritismi o pressioni indebite in fase di selezione</p> <p>Utilizzo di criteri non trasparenti o generici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e rispetto di procedure standardizzate per il reclutamento del personale (check-list di verifica requisiti, titoli, abilitazioni, iscrizioni ad albi) • Tracciabilità dell'intero iter di selezione e conservazione della documentazione valutativa • Eventuale ricorso a soggetti terzi qualificati per la selezione (società di ricerca del personale, agenzie accreditate)
<p>Gestione contrattuale, turni, ferie, straordinari e sostituzioni</p> <p>Gestione dei collaboratori in ambito clinico-assistenziale</p>	<p>Assegnazioni arbitrarie o discriminatorie</p> <p>Sfruttamento improprio di incarichi o benefit (es. straordinari non dovuti)</p> <p>Favori personali nel conferimento di sostituzioni, incarichi interni, premi di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di sistemi informatici per la pianificazione turni • Verifica periodica dei dati registrati (turnazioni, ferie, sostituzioni) • Controllo incrociato tra ore lavorate e prestazioni realmente eseguite
<p>Concessione di omaggi, premi di risultato, incentivi e rimborsi spese</p> <p>Liquidazione di compensi a personale e collaboratori</p>	<p>Erogazioni arbitrarie o ingiustificate</p> <p>Pagamenti per prestazioni inesistenti o non documentate</p> <p>Conflitti di interesse o favoritismi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di parametri oggettivi e documentati per la concessione di premi o rimborsi • Verifica dell'effettiva sussistenza delle prestazioni effettuate • Approvazione a doppio livello delle liquidazioni • Archiviazione centralizzata e consultabile della documentazione relativa



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

<p>Provvedimenti disciplinari e contenziosi con il personale Denunce/Segnalazioni di condotte illecite interne</p>	<p>Utilizzo strumentale dei procedimenti disciplinari Omessa adozione di misure in presenza di violazioni Reticenze o insabbiamenti in caso di condotte scorrette</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di un Referente interno per la ricezione di segnalazioni anche anonime • Tracciabilità di tutti i procedimenti disciplinari • Formazione annuale del personale sui comportamenti leciti e doveri professionali
<p>Attività formative e aggiornamenti professionali (es. ECM, formazione antincendio, sicurezza, anticorruzione)</p>	<p>Attribuzione indebita di crediti formativi Partecipazione fittizia o non documentata Corsi accreditati da enti non riconosciuti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selezione di enti formatori qualificati e accreditati • Tracciabilità della partecipazione (firme, quiz finali, badge elettronici) • Rilevazione periodica dell'effettivo aggiornamento formativo del personale sanitario e amministrativo

AREA DI RISCHIO: *Acquisto di prodotti e servizi – Partecipazione a procedure negoziali*

GRADO DI RISCHIO: *Medio*

SOGGETTI COINVOLTI: *Amministratore – Responsabile Sanitario – Responsabile Amministrativo – Responsabile Qualità*

PROCESSI/ATTIVITÀ	RISCHIO SPECIFICO	PROCEDURE COMPORTAMENTALI
<p>Selezione e qualificazione dei fornitori di dispositivi medici, farmaci, beni sanitari e servizi strumentali</p>	<p>Favoritismi, pressioni indebite o pratiche collusive Adozione di criteri tecnici calibrati su fornitori predeterminati Esclusione indebita di fornitori concorrenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di criteri oggettivi, trasparenti e documentati per la selezione • Obbligo di dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse per i soggetti coinvolti nel processo • Archivio digitale delle gare, delle offerte ricevute e dei verbali valutativi
<p>Negoziazione e stipula di contratti di fornitura e appalti di servizi sanitari e non sanitari</p>	<p>Definizione di condizioni più favorevoli per un'impresa rispetto al mercato Inserimento di clausole ambigue o deroghe ingiustificate Mancata tracciabilità delle trattative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di format contrattuali standard conformi a normative e policy interne • Conservazione della corrispondenza precontrattuale e delle fasi negoziali



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

Ricevimento beni e attestazione dei servizi resi	Approvazione di forniture mai consegnate o servizi non svolti Collusione tra addetti alla verifica e fornitori	<ul style="list-style-type: none"> • Check multipli da soggetti differenti • Verbale di collaudo/accettazione • Conservazione documentale e foto tracciamento delle consegne rilevanti
Richiesta, ottenimento e gestione di contributi pubblici (nazionali/comunitari), convenzioni sanitarie	Impiego improprio dei fondi ricevuti Dichiarazioni false nella fase di domanda o rendicontazione Promesse o offerte indebite a funzionari pubblici	<ul style="list-style-type: none"> • Nomina di un referente incaricato della rendicontazione tecnico-finanziaria • Tracciabilità dei flussi finanziari mediante contabilità separata • Istituzione di uno scadenziario per il monitoraggio dei vincoli, parametri e adempimenti connessi ai fondi o alle convenzioni
Partecipazione a procedure per convenzioni con SSN/Regione	Favoritismo mediante documentazione falsata o criteri artefatti Omesso rispetto dei parametri richiesti (standard assistenziali, indicatori di esito, qualità, personale)	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di consulenti legali e sanitari per la verifica dei requisiti di accesso • Audit interni pre-presentazione domande/convenzioni • Tracciamento di tutte le interlocuzioni formali con ASL, Regioni, enti finanziatori
Gestione dei rapporti e delle controversie con fornitori, PA o organismi comunitari	Mancata trasparenza o violazione dei criteri contrattuali Ricorso pretestuoso a contenziosi per favorire una parte	<p>Registro delle controversie con report periodico all'ODV</p> <p>Verifica del rispetto degli obblighi contrattuali da entrambe le parti</p>

Ulteriori presidi trasversali:

- **Verifica dei requisiti etici dei fornitori** (es. iscrizione white list, codice etico, tracciabilità finanziaria) prima della stipula dei contratti
- **Responsabile acquisti** tenuto a informare l'Organismo di Vigilanza periodicamente sugli aspetti rilevanti relativi al processo di approvvigionamento
- **Revisione periodica della qualifica dei fornitori** in caso di inadempienze, non conformità o criticità ricorrenti

AREA DI RISCHIO: *Gestione del patrimonio*

GRADO DI RISCHIO: *Basso*

SOGGETTI COINVOLTI: *Amministratore – Responsabile Sanitario – Responsabile Amministrativo - Dipendenti – Collaboratori*

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 10 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

PROCESSI ATTIVITÀ	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DI PREVENZIONE
Gestione delle risorse finanziarie e dei flussi in entrata/uscita (es. rette, rimborsi SSN, ticket, pagamenti fornitori, compensi collaboratori)	Movimentazione non tracciata di somme Pagamenti non dovuti o non giustificati Favoritismi nella liquidazione di compensi	<ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità di ogni flusso economico attraverso sistemi informatici • Verifica incrociata tra contratti, fatture e prestazioni eseguite • Supervisione periodica del Responsabile Amministrativo e Business Operation Manager
Acquisto o locazione di beni immobili destinati a strutture sanitarie, ambulatori o uffici	Scelta di immobili in conflitto di interesse Condizioni negoziali sfavorevoli Rapporti privilegiati o opachi con controparti private o pubbliche	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione tecnica, economica e legale degli immobili a cura di consulenti terzi indipendenti • Inserimento di clausole di revoca o revisione contrattuale in caso di inadempimenti
Acquisto, noleggio o leasing di beni mobili registrati e attrezzature sanitarie	Acquisti non giustificati da effettive esigenze assistenziali o sovrastimati rispetto al fabbisogno Incarichi tecnici finalizzati a favorire un fornitore specifico	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione di una scheda tecnica motivazionale per ogni investimento superiore a soglia stabilita • Coinvolgimento del Responsabile Sanitario nella validazione dell'acquisto per attrezzature sanitarie • Verifica preventiva del rispetto del budget e della compatibilità con il piano dei fabbisogni
Conferimento di incarichi professionali	Compensi sproporzionati o non motivati Incarichi a soggetti in conflitto d'interessi Assenza di contrattualizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Obbligo di incarico scritto con indicazione di oggetto, durata, compenso e obblighi <p>Professionali Verifica DURC, iscrizioni a Ordini/Albi e casellario ANAC,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica della congruità economica rispetto ai prezzi di mercato



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

Anagrafica patrimoniale e controllo inventariale	Inserimento o rimozione arbitraria di beni Manomissione dati o inventari fittizi	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario informatizzato aggiornato annualmente • Etichettatura dei beni durevoli con codice identificativo • Report di verifica fisica periodica e riconciliazione con registri contabili
Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per attività legate a patrimonio, immobili, assicurazioni, garanzie fideiussorie	Atti negoziali condotti in assenza di trasparenza Promesse indebite o utilità verso pubblici ufficiali	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione dei soli soggetti aziendali autorizzati a trattare con enti pubblici • Obbligo di documentare ogni interlocuzione rilevante (PEC, verbali, corrispondenza formale) • Informazione tempestiva all'ODV in caso di anomalie o interferenze indebite

Presidi trasversali specifici:

- **Tracciabilità e doppia approvazione** per spese extra budget o urgenti, con obbligo di giustificazione scritta e validazione da parte della Direzione Generale
- **Esclusione dei soggetti privi di requisiti di onorabilità, legalità e reputazione** dal circuito dei partner (es. white list, casellario ANAC, segnalazioni Consip)
- **Raccolta documentale centralizzata** con conservazione digitale dei contratti, ordini, fatture, quietanze, rendicontazioni patrimoniali

AREA DI RISCHIO: *Erogazione delle prestazioni*

GRADO DI RISCHIO: *Medio*

SOGGETTI COINVOLTI: *Amministratore – Responsabile Sanitario – Equipe Medica e Sanitaria - URP – Responsabile Amministrativo - Dipendenti*

PROCESSI ATTIVITÀ	RISCHIO SPECIFICO	PROCEDURE COMPORTAMENTALI
Esecuzione e fatturazione delle prestazioni sanitarie	Fatturazione non corretta o fraudolenta Omessa fatturazione di attività effettuate Doppia contabilizzazione delle prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di software gestionale certificato e integrato • Controlli a campione sulle prestazioni erogate e fatturate • Verifica della congruenza tra prescrizione medica, cartella clinica e documenti amministrativi



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

<p>Prescrizione di farmaci, dispositivi medici o integratori</p>	<p>Prescrizioni non necessarie o inappropriate per favorire aziende farmaceutiche Utilizzo di farmaci in modo difforme dalle linee guida Conflitto d'interesse non dichiarato da parte del prescrittore</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione ai protocolli diagnostico-terapeutici • Supervisione del Direttore Sanitario sulle prescrizioni atipiche o ripetute • Divieto di ricevere omaggi/promozioni da aziende farmaceutiche, con previsione di sanzioni interne
<p>Gestione delle liste d'attesa per visite, prestazioni, ricoveri temporanei e ricoveri programmati</p>	<p>Manipolazione dei tempi di attesa Favoritismo o accesso preferenziale non giustificato Omissioni nella registrazione delle richieste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di criteri trasparenti e predeterminati di priorità clinica • Registro digitale delle richieste con data certa • Supervisione periodica da parte del Responsabile Sanitario
<p>Gestione dei dati personali e sanitari (cartelle cliniche, referti, documentazione sensibile)</p>	<p>Accessi non autorizzati Diffusione impropria di informazioni a terzi Utilizzo dei dati per finalità estranee all'assistenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del GDPR e adozione di policy privacy aziendali • Accesso ai sistemi informativi consentito solo mediante credenziali individuali e tracciabili • Audit periodici sulla gestione della privacy
<p>Gestione degli eventi avversi</p>	<p>Omessa segnalazione Comunicazione parziale o fuorviante degli eventi al paziente o ai familiari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi multidisciplinare dell'evento • Comunicazione trasparente al paziente • Comunicazione tempestiva all'Organismo di Vigilanza
<p>Gestione del contenzioso con pazienti e familiari</p>	<p>Manomissione di cartelle cliniche post evento Dichiarazioni false o reticenti nelle comunicazioni ufficiali Conflitti di interesse con i legali delle controparti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto legale interno per la redazione delle risposte formali • Coinvolgimento dell'ODV in caso di criticità
<p>Gestione dei decessi, rapporti con Autorità Giudiziaria e Agenzie Funebri</p>	<p>Rapporti privilegiati o esclusivi con una specifica agenzia Ritardi o omissioni nella comunicazione all'Autorità Giudiziaria in caso di decessi sospetti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obbligo di immediata comunicazione al medico legale in caso di decesso non previsto o dubbio • Redazione di relazione clinica completa e veritiera per ogni decesso

Presidi trasversali di controllo:

<p>Piano triennale Anticorruzione</p>	<p>Redatto, verificato RPCT - RQ</p>	<p>Approvato ed adottato da AU</p>	<p>P. 13 di 17</p>
---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

- [Verifica dei requisiti di onorabilità](#) del personale sanitario mediante: certificati penali, dichiarazioni sostitutive.
- [Whistleblowing attivo](#), con possibilità di segnalare anomalie in modo riservato e senza ritorsioni
- [Controllo incrociato e supervisione periodica](#) da parte del Responsabile Sanitario e del Responsabile Qualità su tutte le prestazioni sensibili.

AREA DI RISCHIO: *Gestione delle cartelle cliniche e dei rapporti con ASL e Regioni*

GRADO DI RISCHIO: *Medio*

SOGGETTI COINVOLTI: *Responsabile Sanitario – Responsabile Privacy – Amministratore – Equipe Medica e Sanitaria - URP – Responsabile Amministrativo - Dipendenti*

ATTIVITÀ	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DI PREVENZIONE
Compilazione, aggiornamento e archiviazione delle cartelle cliniche cartacee ed elettroniche	Omissioni o alterazioni volontarie di dati clinici Compilazione retrodatata o falsificata Incompletezza documentale in caso di contenzioso o controllo	<ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle modifiche con sistema informatico • Audit interni periodici a campione sulle cartelle • Obbligo di completamento contestuale da parte del personale sanitario
Conservazione e accesso alle cartelle cliniche da parte del personale e dei familiari delegati	Accessi non autorizzati o mancata protezione dei dati Concessione di copia a soggetti non aventi titolo Smarrimento di documenti o archiviazione non conforme	<ul style="list-style-type: none"> • Accesso solo tramite credenziali individuali per cartelle digitali • Archivio fisico custodito in ambiente riservato con accesso regolamentato • Procedura formalizzata per il rilascio copie e deleghe
Predisposizione e invio dei flussi informativi obbligatori verso ASL, Regioni, Ministero	Dati falsati o parziali per evitare sanzioni o ottenere rimborsi Invio tardivo o omesso Comunicazioni alterate per favorire l'accreditamento o il rinnovo convenzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisione e firma digitale da parte del Direttore Sanitario • Obbligo di conservazione della ricevuta di avvenuta trasmissione • Registro delle comunicazioni in uscita
Rapporti con ASL/Regioni per convenzioni, controlli, accreditamenti e ispezioni	Tentativi di influenzare l'esito di accertamenti Relazioni privilegiate con funzionari pubblici Fornitura di documentazione non veritiera	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza obbligatoria del Direttore Sanitario o legale rappresentante durante le ispezioni • Obbligo di verbale controfirmato e protocollato • Tracciabilità di tutte le interlocuzioni istituzionali (PEC, verbali, mail)



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

		<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento dell'ODV in caso di criticità
Gestione delle richieste di accesso agli atti	<p>Rifiuto illegittimo o omissivo Favoritismo nella risposta a determinate richieste Comunicazioni incomplete o pilotate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nomina di un referente privacy o amministrativo responsabile della gestione delle richieste • Registro accessi agli atti con motivazione scritta della concessione o del rifiuto

Presidi di prevenzione trasversale:

- [Adozione di un software gestionale certificato](#) conforme al Regolamento UE 679/2016 (GDPR) per la gestione e conservazione delle cartelle cliniche elettroniche
- [Formazione obbligatoria periodica](#) per tutto il personale sanitario su privacy, gestione documentale e rapporti con enti di controllo
- [Sistema di whistleblowing attivo](#) accessibile anche per segnalazioni su falsificazioni cliniche o condotte opache nei rapporti istituzionali

AREA DI RISCHIO: *Gestione dei percorsi terapeutico-riabilitativi e dei ricoveri in CTA*

GRADO DI RISCHIO: *Medio - Alto*

SOGGETTI COINVOLTI: *Amministratore – Responsabile Sanitario – Responsabile Amministrativo – Dipendenti – Collaboratori – Equipe medica – Business Operation Manager -URP*

PROCESSI/ATTIVITÀ	RISCHIO SPECIFICO	PROCEDURE COMPORTAMENTALI
Ammissione degli utenti in struttura	<p>Ammissioni effettuate in assenza dei requisiti clinici o senza osservanza dei protocolli prescrittivi.</p> <p>Pressioni esterne per favorire l'ingresso di determinati soggetti.</p> <p>Falsificazione dei dati clinico-sociali per ottenere il ricovero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione dei criteri di ammissione previsti dalla normativa regionale e dalle convenzioni. <ul style="list-style-type: none"> - Tracciabilità del percorso di accesso (richiesta, valutazione, presa in carico) - Conservazione integrale della documentazione clinico-amministrativa. - Obbligo di segnalazione al Responsabile Sanitario in caso di anomalie o pressioni.
Gestione del progetto terapeutico individuale	<p>Manipolazione degli obiettivi riabilitativi per favorire la permanenza o l'allungamento del ricovero.</p> <p>Attribuzione fittizia di progressi terapeutici.</p> <p>Inadeguata o omessa rivalutazione periodica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione collegiale del PTI da parte dell'équipe multidisciplinare e aggiornamento almeno trimestrale. <ul style="list-style-type: none"> - Documentazione firmata e conservata in cartella clinica.



Emissione del 23.07.2025

Rev. 00 del 23.07.2025

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027

		<ul style="list-style-type: none"> - Revisione periodica da parte del Responsabile Sanitario.
Gestione della permanenza e delle dimissioni	<p>Ritardi ingiustificati nelle dimissioni.</p> <p>Prolungamenti non motivati del ricovero.</p> <p>Mancata comunicazione alle ASL o omissione della relazione conclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di procedure trasparenti e predefinite per la programmazione della dimissione. - Relazione di dimissione obbligatoria redatta e firmata dall'équipe. - Comunicazione tempestiva alla ASL di competenza. - Protocollo interno per monitorare i tempi medi di ricovero.
Erogazione delle prestazioni assistenziali, educative, sanitarie e riabilitative	<p>Prestazioni non effettivamente erogate o rendicontate in modo fraudolento.</p> <p>Utilizzo di personale non qualificato o non abilitato.</p> <p>Omessa registrazione delle attività svolte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di un diario assistenziale informatizzato o tracciato giornalmente. - Verifica delle presenze effettive del personale e degli utenti. - Supervisione quotidiana da parte del coordinatore di struttura. - Audit interni mensili a campione.
Gestione degli eventi critici, comportamenti aggressivi e incidenti	<p>Omissione di segnalazioni per tutelare l'immagine della struttura.</p> <p>Ritardo nella comunicazione alle autorità sanitarie o familiari.</p> <p>Mancata attivazione di misure preventive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registrazione immediata in apposito modulo eventi critici. - Comunicazione scritta al Responsabile Sanitario entro 24 ore. - Coinvolgimento dell'équipe per l'analisi dell'evento. - Segnalazione obbligatoria all'ODV nei casi gravi.
Gestione dei farmaci, delle terapie e del monitoraggio clinico	<p>Somministrazioni non tracciate.</p> <p>Errori intenzionali o omissioni nel trattamento farmacologico.</p> <p>Mancato rispetto delle prescrizioni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di un registro farmaci informatizzato o cartaceo numerato e controfirmato. - Supervisione giornaliera da parte dell'infermiere responsabile. - Controllo incrociato tra prescrizioni mediche e somministrazioni eseguite. - Accesso limitato e tracciato all'armadio farmaci

Presidi di prevenzione trasversale:

- **Formazione periodica specifica sul rischio corruttivo** nei contesti socio-sanitari residenziali (con specifico riguardo ad etica dell'assistenza, codici di comportamento e conflitti d'interesse).

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 16 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------

	Emissione del 23.07.2025
	Rev. 00 del 23.07.2025
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2025 - 2027	

- [Applicazione della procedura di whistleblowing](#) per segnalazioni riservate riguardanti irregolarità nella gestione degli utenti, omissioni assistenziali, favori indebiti.

Mascalucia li 23 luglio 2025

Piano triennale Anticorruzione	Redatto, verificato RPCT - RQ	Approvato ed adottato da AU	P. 17 di 17
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------