

**CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL****MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEGLI ARTT. 6-7 DEL D.LGS. n. 231/2001 PER LA PREVENZIONE DEI REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E RECANTE PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DEGLI ALTRI REATI PREVISTI DAL D.LGS n. 231/2001  
REVISIONE del 31/01/2024**

<b>INDICE</b>		
<b>Sez. e n.</b>	<b>Argomento</b>	<b>Pag.</b>
<b>Premessa</b>	<b>Nomina nuovo O.d.V. e revisione del M.O.G.</b>	<b>3</b>
<b>Sezione I</b>	<b>Quadro normativo della responsabilità da reato degli enti</b>	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>Lineamenti generali della responsabilità da reato degli enti</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Destinatari della responsabilità da reato</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Condizioni per la contestazione alla società della responsabilità prevista dal d.lgs. 231/2001</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Le sanzioni previste in caso di responsabilità da reato</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>L'esimente da responsabilità derivante dall'adozione dei modelli di organizzazione ex art. 6 e 7 del d.lgs. 231/2001</b>	<b>7</b>
<b>6.</b>	<b>Il modello di organizzazione ex d.lgs. 231/2001 quale strumento per l'attuazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione: il piano triennale per la prevenzione della corruzione – gli atti di indirizzo dell'assessore alla salute della regione siciliana</b>	<b>8</b>
<b>Sezione II</b>	<b>L'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo: struttura, funzione e scopo del modello</b>	<b>10</b>
<b>1.</b>	<b>Il modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001 di centro diagnostica per immagini srl</b>	<b>10</b>
<b>2.</b>	<b>Funzione e scopo del modello</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Metodologia utilizzata e struttura del modello di organizzazione, gestione e controllo</b>	<b>11</b>
<b>Sezione III</b>	<b>Il centro diagnostica per immagini: attività svolte e sistema dei controlli interni</b>	<b>14</b>
<b>1.</b>	<b>Sistema delle procure e deleghe</b>	<b>15</b>
<b>2.</b>	<b>Funzionigramma e linee di riporto gerarchico</b>	<b>16</b>
<b>3.</b>	<b>Sistema procedurale</b>	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>Sistema informatico ed informativo</b>	<b>17</b>

<b>5.</b>	<b>Gestione delle risorse finanziarie</b>	<b>17</b>
<b>6.</b>	<b>Formazione e comunicazione</b>	<b>17</b>
<b>Sezione IV</b>	<b>Prevenzione della corruzione. Mappatura dei rischi con riferimento ai reati contro le PP.AA. ed ai fenomeni di maladministration – Il catalogo dei rischi</b>	<b>18</b>
<b>1.</b>	<b>Corruzione nell’interesse o con vantaggio della struttura sanitaria.</b>	<b>18</b>
<b>2.</b>	<b>Truffa ad una pubblica amministrazione, frode in pubbliche forniture, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente nell’interesse o con vantaggio della struttura sanitaria</b>	<b>19</b>
<b>3.</b>	<b>Truffa o frode in commercio</b>	<b>20</b>
<b>4.</b>	<b>Fenomeni di maladministration</b>	<b>21</b>
<b>Sezione V</b>	<b>Rischio-reato e mappatura dei processi: aree di rischio e protocolli per la formazione e l’attuazione delle decisioni</b>	<b>23</b>
<b>a.01</b>	<b>Gestione requisiti di accreditamento ed erogazione prestazioni</b>	<b>23</b>
<b>a.02</b>	<b>Gestione forniture</b>	<b>25</b>
<b>a.03</b>	<b>Gestione del personale</b>	<b>26</b>
<b>a.04</b>	<b>Gestione attività non convenzionate</b>	<b>27</b>
<b>Sezione VI</b>	<b>Altre misure per la prevenzione della corruzione</b>	<b>28</b>
<b>1.</b>	<b>Pubblicazione di informazioni tramite il sito internet aziendale</b>	<b>28</b>
<b>2.</b>	<b>Tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)</b>	<b>28</b>
<b>3.</b>	<b>Formazione</b>	<b>28</b>
<b>4.</b>	<b>Revolving doors e pantouflage</b>	<b>28</b>
<b>Sezione VII</b>	<b>Apparato disciplinare e sanzionatorio</b>	<b>29</b>
<b>7.1.</b>	<b>Apparato disciplinare e sanzionatorio</b>	<b>29</b>
<b>7.2.</b>	<b>Tutela del segnalante (c.d. whistleblowing) e relativo sistema sanzionatorio</b>	<b>29</b>
<b>Sezione VIII</b>	<b>L’organismo di vigilanza</b>	<b>30</b>
<b>1.</b>	<b>Compiti dell’Organismo di Vigilanza</b>	<b>30</b>
<b>2.</b>	<b>Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)</b>	<b>32</b>

## **PREMESSA**

### **Nomina del nuovo Organismo di Vigilanza e revisione del Modello Organizzativo Gestionale**

Sensibile alle esigenze di compliance aziendale<sup>1</sup>, l'Amministrazione del CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI s.r.l. ha deciso di adeguare la sua organizzazione al fine di migliorare le attività di prevenzione dei reati.

La scelta dell'Amministratore Unico di nominare un avvocato, professionista esterno all'impresa, quindi dotato delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento delle attività proprie dell'Organismo di Vigilanza" (O.d.V.) cui affidare le verifiche di adeguatezza e di controllo della corretta attuazione del Modello Organizzativo Gestionale già esistente, è coerente con la finalità sopra indicata.

L'O.d.V. individuato ha riesaminato integralmente il Modello Organizzativo e di Gestione esistente, per valutarne la rispondenza alle esigenze di prevenzione dei reati di cui al decreto legislativo n. 231/2001 e per individuare ulteriori misure idonee a prevenire i rischi di comportamenti illeciti. Allo stesso professionista incaricato di svolgere le attività proprie dell'O.d.V. sono stati affidati anche i compiti relativi alle eventuali segnalazioni di cui al decreto legislativo n. 24/2023 (c.d. whistleblowing).

L'O.d.V., dopo un attento esame dei processi aziendali, ha provveduto a redigere il presente documento, che descrive il Modello Organizzativo e di Gestione adottato dal CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI s.r.l. ed entrato ufficialmente in vigore dalla data odierna, con la pubblicazione sul sito internet aziendale.

## **SEZIONE I – QUADRO NORMATIVO DELLA RESPONSABILITA' DA REATO DEGLI ENTI**

---

<sup>1</sup> Con "compliance aziendale" si vuole indicare la conformità di tutte le attività aziendali alle disposizioni di legge, ai regolamenti, ai codici di condotta. L'obiettivo della "compliance aziendale" è, quindi, quello di proteggere tutti i soggetti con cui viene a contatto l'impresa (utenti, Pubblica Amministrazione, fornitori, ecc.) dai rischi di comportamenti illeciti dei propri dirigenti, dipendenti e collaboratori, proteggendo così anche l'azienda dai rischi di natura legale e reputazionale.

## **1. LINEAMENTI GENERALI DELLA RESPONSABILITÀ DA REATO DEGLI ENTI**

Il D.lgs. 231/2001 introduce nell'ordinamento giuridico italiano una peculiare forma di responsabilità "amministrativa" a carico degli enti collettivi per reati tassativamente elencati quali illeciti "presupposto", commessi nel loro *interesse* o a loro *vantaggio*, dai c.d. vertici aziendali o anche da soggetti che si trovano in posizione subordinata.

## **2. DESTINATARI DELLA RESPONSABILITÀ DA REATO**

Il D.lgs. 231/2001 indica come destinatari "*gli enti forniti di personalità giuridica, le società fornite di personalità giuridica e le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica*" (art. 1, comma 2).

La disciplina, invece, non si applica "allo Stato, agli enti pubblici-territoriali, agli altri enti pubblici non economici nonché agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale" (art. 1, comma 3).

## **3. CONDIZIONI PER LA CONTESTAZIONE ALLA SOCIETÀ' DELLA RESPONSABILITÀ' PREVISTA DAL D.LGS. 231/2001**

### ***A. COMMISSIONE DI UN REATO-PRESUPPOSTO: GLI AUTORI DEL REATO***

Innanzitutto, occorre la commissione di un reato-presupposto da parte di uno dei seguenti soggetti qualificati:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'Ente o, qualora esistente, di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale e che svolgono, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente stesso. Si tratta di soggetti che, in considerazione delle funzioni che svolgono, vengono denominati "apicali";
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali: è prevalente l'orientamento secondo cui va attribuita preferenza, anche in questo caso, all'aspetto funzionale piuttosto che a quello dell'appartenenza formale del "sottoposto" all'Ente: la responsabilità dell'Ente sussisterebbe quindi anche nel caso di soggetti "esterni" allo stesso, purché ovviamente siano sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali.

### ***B. COMMISSIONE (O TENTATIVO) DEL REATO NELL'INTERESSE O VANTAGGIO DELL'ENTE***

In secondo luogo, l'Ente può essere ritenuto responsabile dell'illecito se il reato è stato commesso anche nel suo interesse o a suo vantaggio.

Se l'interesse manca del tutto perché il soggetto qualificato ha agito per realizzare un interesse esclusivamente proprio o di terzi, l'Ente non è responsabile. Al contrario, se un interesse dell'Ente - sia pure parziale o marginale - sussisteva, l'illecito dipendente da reato si configura anche se non si è concretizzato alcun vantaggio per l'Ente stesso, il quale potrà al più beneficiare di una riduzione della sanzione pecuniaria.

Nella decodificazione di tale criterio di imputazione, l'aspetto attualmente più controverso attiene all'interpretazione dei termini "interesse" e "vantaggio". Secondo l'impostazione tradizionale, elaborata con riferimento ai delitti dolosi, l'interesse ha un'indole soggettiva. Si riferisce alla sfera volitiva della persona fisica che agisce ed è valutabile al momento della condotta: la persona fisica non deve aver agito contro l'impresa. Se ha commesso il reato nel suo interesse personale, affinché l'Ente sia responsabile è necessario che tale interesse sia almeno in parte coincidente con quello dell'impresa (cfr. anche Cass., V Sez. pen., sent. n. 40380 del 2012).

Per contro, il vantaggio si caratterizza come complesso dei benefici - soprattutto di carattere patrimoniale - tratti dal reato, che può valutarsi successivamente alla commissione di quest'ultimo (Cass., II Sez. pen., sent. n. 3615 del 2005).

Infine, occorre considerare che la responsabilità dell'Ente può ricorrere anche se il delitto presupposto si configura nella forma del tentativo (art. 26, decreto 231), vale a dire quando il soggetto agente compie atti idonei in modo non equivoco a commettere il delitto e l'azione non si compie o l'evento non si verifica (art. 56 c.p.).

L'Ente tuttavia non risponde quando volontariamente impedisce il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

È importante sottolineare che la responsabilità dell'Ente può sussistere anche laddove l'autore dell'illecito abbia concorso nella sua realizzazione con soggetti estranei all'organizzazione dell'Ente medesimo.

#### **4. LE SANZIONI PREVISTE IN CASO DI RESPONSABILITÀ DA REATO**

L'accertamento della responsabilità prevista dal D.lgs. 231/2001 espone l'Ente a diverse tipologie di sanzioni.

##### **A. LE SANZIONI PECUNIARIE**

La determinazione delle sanzioni pecuniarie irrogabili ai sensi del D.lgs. 231/2001 si fonda su un sistema di quote. Per ciascun illecito, infatti, la legge in astratto determina un numero minimo e massimo di quote, sul modello delle cornici edittali che tradizionalmente caratterizzano il sistema sanzionatorio. L'art. 10 si limita a prevedere che il numero di quote

non può mai essere inferiore a cento e superiore a mille e che l'importo delle singole quote può oscillare tra un minimo di circa 258,23 euro a un massimo di circa 1549,37 euro.

Sulla base di queste coordinate il giudice, accertata la responsabilità dell'Ente, determina la sanzione pecuniaria applicabile nel caso concreto.

La determinazione del numero di quote da parte del giudice è commisurata alla gravità del fatto, al grado di responsabilità dell'Ente, all'attività eventualmente svolta per riparare le conseguenze dell'illecito commesso e per prevenirne altri. L'importo delle singole quote è invece fissato in base alle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente, al fine di garantire l'effettività della sanzione.

#### *B. LA CONFISCA DEL PREZZO O DEL PROFITTO DEL REATO*

Nei confronti dell'Ente è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la confisca del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

Quando non è possibile eseguire la confisca sui beni costituenti direttamente prezzo o profitto del reato, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni, o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

In via cautelare, può essere disposto il sequestro delle cose che, costituendo prezzo o profitto del reato o loro equivalente monetario, sono suscettibili di confisca.

#### *C. LE SANZIONI INTERDITTIVE*

Nei casi previsti dalla legge il giudice penale può applicare le sanzioni interdittive, particolarmente afflittive poiché colpiscono la stessa attività dell'Ente.

A tal fine è necessaria anzitutto l'espressa previsione normativa della possibilità di comminare una sanzione interdittiva a seguito della commissione del reato presupposto in concreto realizzato.

Occorre, poi, che il reato dell'apicale abbia procurato all'Ente un profitto di rilevante entità, che il reato del sottoposto sia stato determinato o agevolato da gravi carenze organizzative oppure che vi sia stata reiterazione degli illeciti. (Cass. pen., Sez. IV, Sent. 31/07/2023, n. 33368)

Le sanzioni interdittive possono consistere:

- a. nell'interdizione dall'esercizio dell'attività;
- b. nella sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- c. nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;

d. nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;

e. nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive possono trovare applicazione anche in fase cautelare. Peraltro, le sanzioni interdittive non si applicano se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, l'Ente ha riparato le conseguenze del reato.

In particolare, a tal fine, occorre che l'Ente abbia: *i*) risarcito integralmente il danno ed eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si sia adoperato in tal senso; *ii*) adottato e attuato un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi; *iii*) messo a disposizione il profitto conseguito.

#### *D. LA PUBBLICAZIONE DELLA SENTENZA DI CONDANNA*

Infine, se applica sanzioni interdittive, il giudice può anche disporre la pubblicazione della sentenza di condanna, misura capace di recare un grave impatto sull'immagine dell'Ente.

### **5. L'ESIMENTE DA RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'ADOZIONE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE EX ART. 6 E 7 DEL D.LGS. 231/2001**

L'Ente, tuttavia, non risponde se ha adottato le misure necessarie ad impedire la commissione di reati del tipo di quello realizzato. In particolare, se il reato è commesso da soggetti apicali, l'Ente non è responsabile se dimostra che:

- ha adottato ma anche efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a impedire reati della specie di quello commesso (art. 6, comma 1, lett. *a*, decreto 231);

- ha istituito un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, il quale abbia effettivamente vigilato sull'osservanza del modello;

- il reato è stato commesso per fraudolenta elusione del modello da parte del soggetto infedele.

Quando il fatto è realizzato da un soggetto sottoposto, la pubblica accusa deve provare che la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte degli apicali. Questi obblighi non possono ritenersi violati se prima della commissione del reato l'Ente abbia adottato ed efficacemente attuato un modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (art. 7, comma 2).

Tale modello deve prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento delle attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio. Dunque l'efficace attuazione del modello richiede:

a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;

b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Quanto alle caratteristiche dei modelli di organizzazione e gestione, essi ai sensi dell'art. 6 comma 2 devono rispondere alle seguenti esigenze:

a) individuare le **attività** nel cui ambito possono essere commessi reati;

b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare **la formazione e l'attuazione delle decisioni** dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;

c) individuare **modalità di gestione delle risorse finanziarie** idonee ad impedire la commissione dei reati;

d) prevedere **obblighi di informazione nei confronti dell'organismo** deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

e) introdurre un **sistema disciplinare** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'art. 6 prevede inoltre che debba essere inserito nel Modello 231 il riferimento ai canali di segnalazione come da D.lgs. 24/2023.

## **6. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE EX D.LGS. 231/2001 QUALE STRUMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – GLI ATTI DI INDIRIZZO DELL'ASSESSORE ALLA SALUTE DELLA REGIONE SICILIANA**

La Legge 190/2012 ha introdotto un articolato sistema di adempimenti finalizzati alla prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni.

La normativa prevede due livelli di attuazione:

- Un livello “centralizzato”, che prevede un ruolo di indirizzo e controllo dell'ANAC e si concretizza in particolare nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), che detta la strategia di contrasto alla corruzione ed ai fenomeni di illegalità nelle pubbliche amministrazioni
- Un livello “decentrato”, che prevede l'adozione da parte delle pubbliche amministrazioni centrali e locali del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, contenente le strategie e le misure adottate dal singolo Ente.

Il P.N.A. e, più nello specifico, le Delibere ANAC in materia hanno sancito:



- La piena applicabilità alle Società a controllo pubblico (ed in particolare quelle oggetto di affidamenti in house) delle norme in materia di prevenzione della corruzione vigenti per la Pubblica Amministrazione.

- Gli atti di indirizzo dell'Assessore Regionale della Salute e le conseguenti disposizioni impartite dai dirigenti dello stesso assessorato, comportano l'inserimento all'interno del Modello di organizzazione e gestione, ex D.lgs. 231/2001 di:

a) *"... un apposito Piano di prevenzione della corruzione da incardinare all'interno del Modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo;*

b) *La nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.)<sup>2</sup> ...che potrebbe essere individuato tra i componenti dell'Organismo di Vigilanza ..."*<sup>3</sup>

Infatti, muovendo da tale quadro normativo, ed alla luce degli obblighi in materia di trasparenza gravanti anche sui soggetti privati del SSN, la Regione Sicilia ha ritenuto che per le strutture sanitarie private accreditate e convenzionate sia necessario, nell'ottica di *"promuovere l'adozione di strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi"*, l'adozione di un *"Piano di prevenzione della corruzione da incardinare in seno al Modello di organizzazione, gestione e controllo redatto ai sensi dell'art.6 D.lgs. 231/2001"*.

A tali adempimenti si affiancano inoltre presidi previsti da norme di legge e relativi a:

- Indicazione in bilancio dei ricavi derivanti da convenzioni con enti pubblici
- Indicazione sul sito internet aziendale delle informazioni relative a:

1. Bilancio.

2. Carta dei servizi.

Ove esistenti, inserire anche:

3. Eventuali liste d'attesa.

4. Eventuali risarcimenti erogati a pazienti.

5. Eventuali finanziamenti pubblici per somme superiori a € 10.000,00

## **SEZIONE II – L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: STRUTTURA, FUNZIONE E SCOPO DEL MODELLO.**

---

<sup>2</sup> dalla circolare del 06/10/2021, prot. n. 41630, del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico della Asp Palermo.

<sup>3</sup> dalla circolare del 20/10/2021, prot. n. 84/SIE, del Dirigente Generale f.f. dell'U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna – Dipartimento della Programmazione e della Organizzazione delle Attività Territoriali e dell'Integrazione Socio Sanitaria. Asp Palermo.

## **1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001 DI CENTRO**

Il CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL (d'ora in avanti il CENTRO), alla luce del quadro normativo descritto nella Sezione I, ha inteso adottare il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001 secondo il seguente percorso:

Previsione di una specifica sezione del Modello finalizzata alla prevenzione ed al contrasto

1. dei reati contro la pubblica amministrazione commessi nell'interesse o con vantaggio della Società ricompresi nel catalogo dei reati-presupposto
2. dei fenomeni di maladministration e strumentalizzazione a fini privati dell'attività di rilievo pubblico svolta a seguito dell'accreditamento e convenzionamento.

## **2. FUNZIONE E SCOPO DEL MODELLO**

La funzione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (d'ora in avanti Modello 231) è definire principi di controllo interno e ad efficacia esterna allo scopo di rendere consapevoli tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi dell'Ente del rischio di condotte in contrasto con le finalità di cui al D.Lgs 231/2001 e di prevenirne, conseguentemente, la commissione.

A tal fine vengono identificate le aree ed attività a rischio di commissione di reato, e per ogni area le specifiche attività ed i relativi processi, secondo una visione di tipo strategico.

Tali attività dovranno essere adeguatamente documentate sia sotto il profilo decisionale che sotto il profilo operativo, affinché siano disponibili in qualunque momento informazioni

a) sulle ragioni che hanno portato al compimento, ivi compresa la valutazione dei presupposti e della correttezza degli stessi

b) sui soggetti che ne presidiano il compimento o forniscono le necessarie autorizzazioni

c) sulla concreta attuazione nel rispetto dei presupposti.

Per il soddisfacimento delle finalità di prevenzione e dei criteri sopra descritti, il sistema organizzativo derivante dal Modello 231 deve essere improntato alla espressa indicazione dei comportamenti a rischio-reato nonchè alla chiarezza, formalizzazione, comunicazione e separazione dei ruoli, in particolare per quanto concerne l'attribuzione di responsabilità, di ruoli di rappresentanza, di definizione delle linee gerarchiche e delle attività operative, nel rispetto della reale articolazione della Società.

A tal fine devono essere soddisfatte le esigenze di:

- conoscibilità dei processi decisionali ed operativi;
- chiara definizione delle linee di riporto;

- formale delimitazione dei ruoli sotto il profilo decisionale ed operativo ed attribuzione dei relativi poteri, con particolare riferimento ai ruoli di interfaccia nei confronti di soggetti esterni (autorità pubbliche, clienti, partner, fornitori);

- previsione di un articolato sistema di controlli interni, integrato, dove necessario, con:

1. la previsione di flussi qualificati, anche preventivi, verso l'Organismo di Vigilanza (d'ora in avanti OdV);
2. il coinvolgimento dei soggetti esterni eventualmente partecipanti alle attività sensibili in funzione di esplicita validazione delle decisioni dell'Ente ed assunzione di responsabilità.

### **3. METODOLOGIA UTILIZZATA E STRUTTURA DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

Il MODELLO 231 è di conseguenza così strutturato:

- l'analisi e la mappatura del rischio-reato secondo una prospettiva multidimensionale:

1. prospettiva lato-reato (inquadramento dei reati presupposto secondo la specifica rilevanza per la Società)
2. prospettiva lato-attività sensibile (identificazione delle attività sensibili con riferimento agli specifici reati presupposto rilevanti).

Tale analisi e mappatura, seppur riscontrabile in due differenti "output" nella Sezione IV (mappatura lato-reato) e nella Sezione V (mappatura lato-attività sensibile), deve essere intesa come un processo unitario in cui le due prospettive si presentano interconnesse e inscindibili:

- dalla prospettiva di cui al precedente punto 2. derivano i principi ed i requisiti organizzativi di ogni attività sensibile identificata, con particolare riferimento a processi decisionali, tipologia di controlli e flussi qualificati. Si prevedono, inoltre, norme specifiche per eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di efficace attuazione del Modello 231;

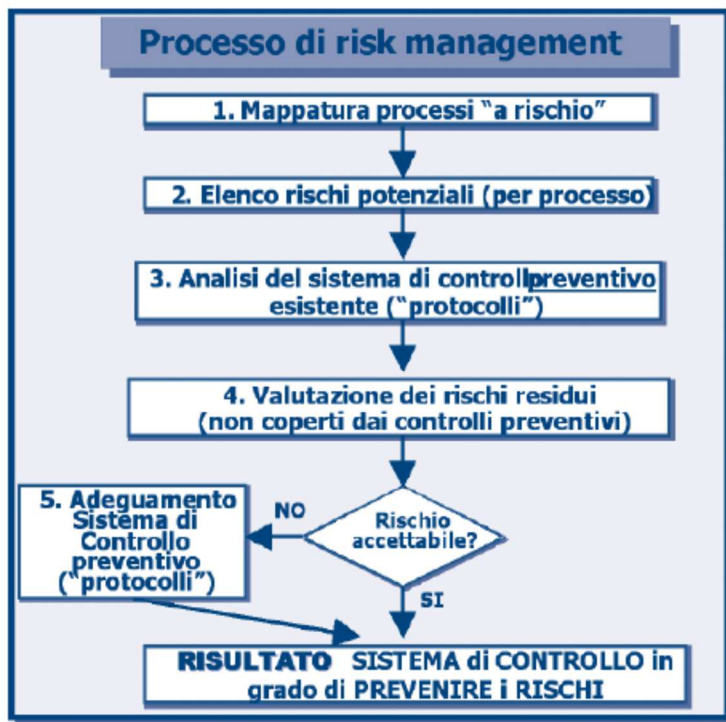
- protocolli/procedure per la formazione e l'attuazione delle decisioni con riferimento alla prevenzione degli illeciti nelle attività sensibili, anche tramite il riferimento alle procedure esistenti: tali protocolli e procedure sono caratterizzati dalla compresenza di "regole" da seguire e "misure di sicurezza" atte a prevenire l'elusione fraudolenta delle regole stesse;

- sistema sanzionatorio;

- regolamento dell'Organismo di Vigilanza e Controllo.

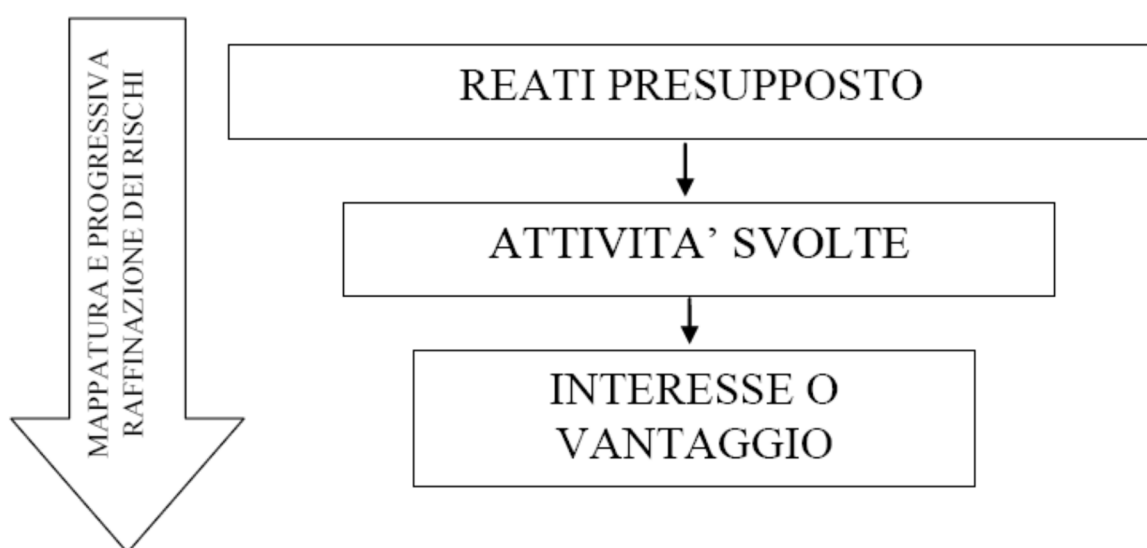
I principi ispiratori e regolatori del Modello 231 trovano inoltre evidenza pubblica nel CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO.

La metodologia utilizzata per lo sviluppo di quanto sopra descritto prevede la creazione di un vero e proprio sistema di **risk management** con la previsione dei seguenti passaggi.



Nello specifico, ad ogni tipologia di reato e di attività sensibile è associato un rating di rischio derivante dall'analisi e progressiva raffinazione sulla base:

- dell'attività svolta;
- del contesto di riferimento (interno ed esterno anche tramite richiami alla casistica esistente)
- del potenziale interesse o vantaggio dell'Ente.



Una volta assegnato il rating di rischio, si procede alla c.d. “gap analysis”, finalizzata ad evidenziare il sistema di controllo vigente e le azioni di miglioramento da introdurre al fine di raggiungere un adeguato livello di prevenzione.

Quanto al sistema dei controlli, costituiscono, con uguale rilevanza, componenti dello stesso:

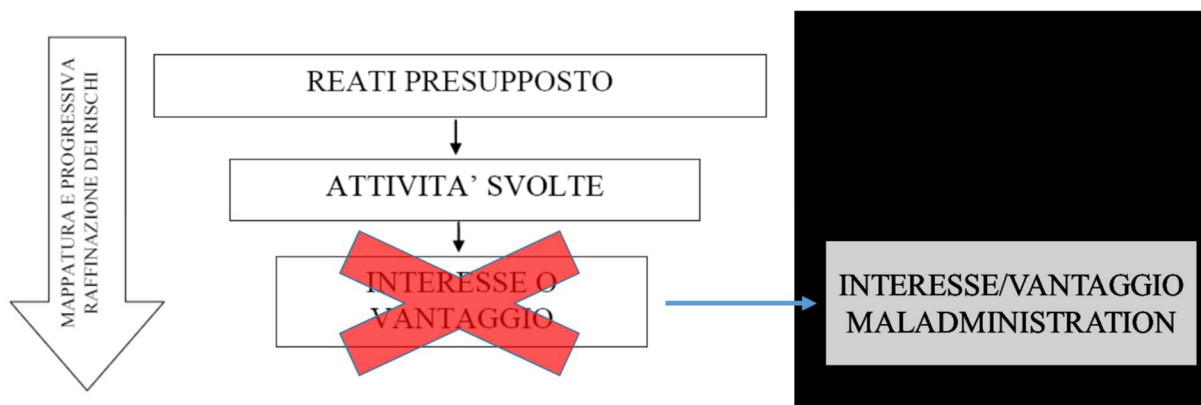
A. Il sistema di controlli incrociati tramite segregazione di funzioni, come previsto dalle procedure esistenti o da specifici protocolli riportati nel Modello 231.

B. La presenza di flussi informativi qualificati, anche preventivi, nei confronti dell’Organismo di vigilanza e controllo (per flussi qualificati si intendono flussi informativi a contenuto determinato e specificamente previsti dalle procedure)

C. La validazione dei processi decisionali o operativi da parte di soggetti esterni all’uopo specificamente incaricati e dotati di specifiche competenze attinenti al contenuto dell’operazione di volta in volta rilevante.

La metodologia sopra descritta, con specifico riferimento alla prevenzione dei reati-presupposto contro la pubblica amministrazione viene integrata con lo specifico approccio previsto dalla Legge 190/2012 e dal PNA.

In particolare, la necessità di integrare il Modello 231 per la parte relativa ai reati contro le PP.AA. con il PTPC, porta ad ampliare la mappatura delle attività e dei relativi rischi all’analisi di tutti i fenomeni di «maladministration», a prescindere dal fatto che essi si traducano in un vantaggio per la Società o siano commessi in danno/siano neutri rispetto a quest’ultima.



### **SEZIONE III – IL CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: ATTIVITA' SVOLTE E SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI**

Punto di partenza per la costruzione del Modello 231 è l'identificazione delle attività svolte al fine di evidenziarne i relativi rischi.

Il CENTRO svolge attività come:

- Centro di radiodiagnostica per le attività di radiologia e diagnostica per immagini (radiologia, TAC, RMN, Mammografia, Densitometria ossea, Ecografia);
- Ambulatorio per attività non convenzionate relativamente alle specialità urologia, cardiologia, ortopedia, chirurgia generale.

L'attività viene svolta per il tramite di personale dipendente e di professionisti esterni.

Data la natura delle prestazioni ambulatoriali e la frequenza delle visite, non si rilevano collegamenti rilevanti tra le due attività svolte.

Quanto alla tipologia di prestazioni, le stesse sono in parte preponderante (circa il 75%) erogate in regime non convenzionato.

Le prestazioni in regime convenzionato sono erogate nel rispetto dei criteri di urgenza eventualmente stabiliti dal medico di base prescrittore.

Dalla descrizione sopra riportata è possibile sintetizzare le attività svolte in una **MATRICE ATTIVITA' SVOLTE/INTERLOCUTORI**:

<b>ATTIVITA' SVOLTA</b>	<b>INTERLOCUTORI E STATUS GIURIDICO</b>
Prestazioni di radiodiagnostica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enti del Servizio Sanitario Regionale</li><li>• Pazienti in convenzione</li><li>• Pazienti solventi</li><li>• Personale dipendente</li><li>• Professionisti esterni</li><li>• Fornitori</li></ul>
Attività ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enti del Servizio Sanitario Regionale ai fini autorizzativi e/o ispettivi</li><li>• Professionisti esterni</li><li>• Personale dipendente</li></ul>

Poiché il Modello 231 è parte fondamentale del modo di intendere l'articolazione organizzativa ed il controllo dei processi, la Società deve avvalersi di un sistema dei controlli e di una organizzazione adeguati e proporzionati rispetto alle attività svolte, sia sotto il profilo tecnico

che sotto il profilo amministrativo e finanziario e a tale sistema il Modello 231 dovrà fare principalmente riferimento.

In particolare, costituiscono componenti del sistema dei controlli:

- Sistema delle procure e deleghe
- Funzionigramma e linee di riporto gerarchico
- Sistema informatico ed informativo
- Sistema procedurale
- Formazione e comunicazione

Nel seguito sono riportati per ogni componente i principi generali che ne devono orientare il funzionamento, anche ai fini dell'identificazione delle azioni di miglioramento.

## **1. SISTEMA DELLE PROCURE E DELEGHE**

Parte fondamentale dell'articolazione organizzativa potrebbe essere costituita dal sistema di procure e deleghe volto ad identificare i soggetti responsabili delle attività ed in grado, per i propri ambiti di competenza, di rendere percepibile a terzi esterni la "volontà" della Società.

Sono previsti di conseguenza i seguenti criteri generali: il sistema di deleghe e procure, da intendersi nella loro accezione normativa, deve essere caratterizzato da elementi di certezza, congruità e pertinenza (da valutarsi in relazione all'articolazione dell'Ente ed alle mansioni e competenze della persona).

In particolare, tutti coloro che, di volta in volta, sono autorizzati ad intrattenere rapporti con le PP.AA. devono essere muniti di apposita delega, ed anzi l'identificazione di tali soggetti è per definizione attività sensibile oggetto di specifiche regole generali, procedure di dettaglio e flussi qualificati di informazioni.

Data la limitata dimensione aziendale e le ridottissime occasioni di rapporto con le PP.AA., allo stato attuale non sono previste stabili deleghe per tipologie di attività permanenti. Ove ciò dovesse rendersi necessario si provvederà a regolamentare le attività del delegato, tenuto conto del grado di rischio delle stesse attività delegate.

Il sistema di deleghe e procure, se sarà istituito, dovrà essere oggetto di monitoraggio e aggiornamento.

In particolare, per ciascun esame diagnostico, l'esito tecnico è identificato con un proprio codice e ciò impedisce l'uso di un risultato di altro utente per l'emissione di un nuovo referto contenente qualsiasi falsa attestazione in esito all'indagine diagnostica richiesta.

## **2. FUNZIONIGRAMMA E LINEE DI RIPORTO GERARCHICO**

La Società, conformemente alla convenzione stipulata con la Asp di Palermo, è dotata di apposita “scheda di funzionamento presidio generale” rispondente ai requisiti previsti dalle norme in materia di accreditamento. La Società si impegna ad aggiornare prontamente l’organigramma dove necessario ed a pubblicarlo nel proprio sito internet nella sezione “Modello 231”

### **3. SISTEMA PROCEDURALE**

Il sistema procedurale deve essere tale da regolamentare lo svolgimento delle attività prevedendo gli opportuni punti di controllo.

Una particolare efficacia preventiva, per quanto non esclusiva e non sempre attuabile, riveste il metodo della separazione di compiti fra coloro che svolgono fasi o attività cruciali di un processo a rischio (c.d. segregazione delle funzioni).

Tramite le tabelle riportate nella successiva Sezione V è possibile avere evidenza delle procedure, dei presidi e dei flussi adottati e in via di adozione quali componenti del sistema procedurale aziendale, con particolare riferimento al Sistema di Gestione delle Qualità secondo lo standard ISO 9001 adottato e certificato da ente di certificazione indipendente.

In particolare, il corpo procedurale contribuisce all’attivazione di un sistema dei controlli su tre livelli:

I. un *1° livello di controllo*, che definisce e gestisce i controlli cosiddetti di linea, insiti nei processi operativi, e i relativi rischi. È svolto generalmente dalle risorse interne della struttura, anche in autocontrollo da parte dell’operatore.

II. un *2° livello di controllo*, svolto da strutture tecniche aziendali competenti in materia e indipendenti da quelle del 1° livello, nonché dal settore di lavoro sottoposto a verifica. Tale monitoraggio presidia il processo di gestione e controllo dei rischi legati all’operatività del sistema, garantendone la coerenza rispetto agli obiettivi aziendali;

**III. un 3° livello di controllo, sul disegno e sul funzionamento del complessivo Sistema procedurale, accompagnato da piani di miglioramento definiti in accordo con il Management. Tale controllo è affidato all’Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/2001.**

### **4. SISTEMA INFORMATICO ED INFORMATIVO**

L’articolazione organizzativa ed il sistema procedurale sopra descritti devono trovare riscontro in un sistema informatico in grado di garantire l’identificazione di chi svolge determinate attività e, dove necessario e possibile, la segregazione delle funzioni aziendali.



Il sistema informatico aziendale è, pertanto, già strutturato in modo coerente rispetto ai contenuti del Modello 231 e dei relativi Protocolli per l'efficace attuazione.

## **5. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE**

Quanto riportato ai punti precedenti in termini di funzionigramma, linee di riporto e sistema procedurale, vale in modo particolare per la gestione delle risorse finanziarie, che per espressa previsione del D.lgs. 231/2001 devono essere specificamente prese in considerazione dal Modello 231 in quanto potenzialmente in grado di supportare/agevolare la commissione dei reati presupposto (ad esempio mediante la creazione di fondi neri tramite flussi finanziari per operazioni inesistenti o tramite l'attribuzione di benefici economici a soggetti interni o esterni alla società per finalità illecite).

## **6. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

A supporto delle regole e delle misure di sicurezza previste dal Modello 231, devono essere previsti specifici interventi volti ad innalzare il livello di consapevolezza di tutti i soggetti riferibili alla società o con i quali essa viene in contatto.

In particolare:

- Apposita sezione del sito internet, comprensiva dei riferimenti dell'Organismo di Vigilanza per eventuali segnalazioni
- Piani formativi specifici concordati con l'Organismo di Vigilanza e preferibilmente alla presenza dello stesso.

## **SEZIONE IV - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.**

### **MAPPATURA DEI RISCHI CON RIFERIMENTO AI REATI CONTRO LE PP.AA. ED AI FENOMENI DI MALADMINISTRATION – IL CATALOGO DEI RISCHI**

Dall'introduzione nell'ordinamento italiano della legge n. 190/2012, anche per effetto delle attività sviluppate dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) si è sempre più strutturato un sistema normativo costituito da norme di legge e da atti e provvedimenti amministrativi che hanno spinto le Pubbliche Amministrazioni ad adottare misure per la prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo, sempre più stringenti.

In conseguenza dell'affinamento delle misure anticorruzione adottate dalle Pubbliche Amministrazioni molte imprese private sono state indotte ad adottare modelli gestionali contenenti misure di prevenzione del rischio corruttivo, ivi compresa la diffusione dell'adozione del Modello Organizzativo Gestionale, ex d.lgs. n. 231/2001.

Presso la s.r.l. CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, a seguito dell'analisi delle fonti normative, giurisprudenziali, di tipo diretto e indiretto, si è proceduto ad identificare il catalogo dei rischi rilevanti con riferimento alle strutture sanitarie accreditate e convenzionate, soprattutto di dimensioni analoghe.

Le fonti sono costituite da:

- Giurisprudenza
- Linee Guida ANAC
- Relazioni annuali della Corte dei Conti e dell'Autorità giudiziaria
- Atti di indirizzo dell'Assessore regionale della salute e circolari attuative dei dirigenti dello stesso assessorado
- Piani per la prevenzione della corruzione adottati dalle Pubbliche Amministrazioni del Servizio Sanitario Regionale
- Notizie mediatiche anche mediante ricerca per parole chiave

### **1. CORRUZIONE NELL'INTERESSE O CON VANTAGGIO DELLA STRUTTURA SANITARIA.**

#### **PRESUPPOSTI**

- Qualsiasi atto che comporti dazione di denaro, beni o altra utilità (anche per il tramite di assunzione di personale o assegnazione di forniture) a pubblici funzionari:

1. al fine di agevolare la struttura sanitaria nella gestione dei rapporti con le PP.AA. nel loro ruolo di committenti o di soggetti con poteri autorizzatori, ispettivi e sanzionatori;

2. al fine di indirizzare i pazienti nella scelta della struttura.

- In qualità di soggetto convenzionato, il ricevere denaro, beni o altre utilità in cambio dell'emissione di attestazioni in favore di pazienti (o, indirettamente, di loro parenti o datori di lavoro) o per ottenere un trattamento di favore, ad esempio nella gestione dei tempi d'attesa o dei costi delle prestazioni erogate.

*Anche dove l'atto del funzionario pubblico o l'attestazione al paziente siano dovuti (es. comportamenti finalizzati ad evitare liste d'attesa nella trattazione di richieste di autorizzazione)*

## **POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO**

### **1.1. GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI**

1.1.1. Dare denaro, beni o altre utilità al fine di ottenere benefici in sede di verifiche, ispezioni, controlli o coprire la commissione di altri reati contro la pubblica amministrazione

1.1.2. Dare denaro, beni o altre utilità a funzionari pubblici affinché indirizzino i pazienti verso la struttura sanitaria

### **1.2. GESTIONE FORNITURE**

1.2.1. Assegnare forniture a soggetti direttamente o indirettamente collegati a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti

1.2.2. Pagare fatture per forniture parzialmente o totalmente inesistenti al fine di preconstituire "fondi neri" da utilizzare per atti corruttivi

### **1.3. GESTIONE DEL PERSONALE**

1.3.1. Assumere o incaricare personale direttamente o indirettamente collegato a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti

### **1.4. GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE**

1.4.1. Assegnare l'esecuzione di prestazioni a soggetti direttamente o indirettamente collegati a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti

## **2. TRUFFA AD UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, FRODE IN PUBBLICHE FORNITURE, TURBATA LIBERTA' DEL PROCEDIMENTO DI SCELTA DEL CONTRAENTE NELL'INTERESSE O CON VANTAGGIO DELLA STRUTTURA SANITARIA**

## **PRESUPPOSTI**

- La falsa attestazione o rappresentazione delle condizioni per l'accreditamento ed il convenzionamento e per il successivo rimborso delle prestazioni erogate
- Il diritto all'accreditamento ed al convenzionamento, nonché al rimborso delle prestazioni erogate sopra descritti vanno considerati come il risultato di:

1. Effettiva erogazione delle prestazioni
2. Rispondenza tra prestazione erogata e prestazione rendicontata
3. Prestazione erogata presso strutture adeguate
4. Prestazione erogata utilizzando prodotti, presidi e attrezzature conformi
5. Prestazione erogata tramite un organico adeguato ai requisiti tecnici necessari

Di conseguenza il presupposto può essere costituito dall'assenza di uno o più di tali elementi.

## **POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO**

### **2.1. GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI**

2.1.1. Stipula di convenzioni con il SSR che avvenga a seguito di false dichiarazioni (o in generale tramite artifici e raggiri, ad esempio in sede di verifica/ispezione) circa l'esistenza delle condizioni e dei requisiti

2.1.2. Esecuzione di prestazioni non dovute

2.1.3. Falsa rendicontazione

2.1.4. Influenza su soggetti del SSR per farsi assegnare accreditamenti o convenzioni in spregio dei parametri normativi o tramite procedimenti di scelta condizionati/personalizzati

### **2.2. GESTIONE FORNITURE**

2.2.1. Utilizzo di attrezzature e materiale non conformi ai requisiti di legge

2.2.2. Utilizzo di materiali di consumo scaduti

### **2.3. GESTIONE DEL PERSONALE**

Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente differente rispetto a quanto dichiarato

2.3.2. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente inadeguato rispetto alle attività svolte

2.3.3. Mancata verifica sui requisiti del personale ed eventuali cause di incompatibilità

### **2.4. GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE**

2.4.2. Presenza di personale rientrante nelle casistiche di cui al Punto 2.3.3. con riferimento alle attività non convenzionate

### **3. TRUFFA O FRODE IN COMMERCIO**

- Rappresentare falsamente l'urgenza della prestazione o difficoltà di accesso alla prestazione per indurre il paziente a scegliere il regime solvente

## **POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO**

### **3.1. GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI**

3.1.1. Rappresentare falsamente l'urgenza della prestazione o difficoltà di accesso alla prestazione per indurre il paziente a scegliere il regime solvente

#### **3.1.1. GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE**

Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate al fine di porre in essere i comportamenti di cui al Punto 3.1. Data la limitata dimensione delle attività sovvenzionate dalla Asp (circa il 35%) e l'elevato numero medio di utenti esenti ticket, non si riscontra un rischio di induzione del paziente a scegliere il regime solvente

## **4. FENOMENI DI MALADMINISTRATION**

### **PRESUPPOSTI**

Esistenza di comportamenti che, a prescindere dalla rilevanza per il Dlgs. 231/2001 e da un interesse o vantaggio per la Società, siano:

- sintomo di una non corretta gestione del ruolo di tipo para-pubblicistico rivestito dal soggetto convenzionato
- indicativi di una non corretta gestione delle risorse erogate dal SSR

Tra tali comportamenti in particolare si possono far rientrare:

- Assunzione di soggetti ex dipendenti di PP.AA. in assenza del decorso dei termini previsti per legge
- Assunzione di soggetti in conflitto di interesse
- Produzione di false attestazioni

## **POSSIBILI CONTESTAZIONI PER AREA DI RISCHIO**

#### **4.1. GESTIONE DEL PERSONALE**

4.1.1. Assunzione di personale ex dipendente PP.AA. o in conflitto di interesse;

4.1.2. Produzione di false attestazioni;

## **SEZIONE V – RISCHIO-REATO E MAPPATURA DEI PROCESSI: AREE DI RISCHIO E PROTOCOLLI PER LA FORMAZIONE E L’ATTUAZIONE DELLE DECISIONI**

Le dimensioni aziendali non elevate (sia con riferimento al fatturato derivante da servizi resi in convenzione con la P.A. sia con riferimento al numero di dipendenti) e l’elevata articolazione dell’Organizzazione del lavoro con l’adozione di rilevanti misure di segregazione delle funzioni, concorrono ad una valutazione di un basso grado di rischio di reati di tipo corruttivo in danno della P.A. ed a vantaggio dell’impresa. Tuttavia sono state attentamente valutati i rischi specifici oggettivamente insiti nello svolgimento delle diverse fasi dell’attività aziendale e sono state adottate le più idonee misure di riduzione di questi rischi.

La scelta aziendale di affidamento ad un professionista esterno degli incarichi di O.d.V. e di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (quest’ultimo istituito in adesione agli atti di indirizzo della P.A. regionale) indica la volontà aziendale di mantenere elevato e costante l’impegno ad implementare le misure di prevenzione dei reati contro la Pubblica Amministrazione e di tutti gli illeciti di cui al d.lgs. n. 231/2001.

In questa sezione, a seguito di analisi dei processi aziendali e dell’individuazione delle aree di rischio, vengono individuati:

1. Inquadramento generale e campo di applicazione
2. Misure adottate e da adottare

### **A.01 GESTIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ED EROGAZIONE PRESTAZIONI**

#### **1. Inquadramento generale e campo di applicazione**

L’area di rischio in esame è relativa ai rapporti con il SSR, intesi come:

1. Veritiera e trasparente rendicontazione delle condizioni che permettono alla Società di mantenere il rapporto di accreditamento e convenzionamento con il SSR
2. Reale, veritiera e trasparente rendicontazione delle singole prestazioni erogate nel quadro del rapporto di convenzione in essere con il SSR

#### **2. Misure adottate e da adottare**

<b>IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV</b>	<b>POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV</b>	<b>MISURE ADOTTATE</b>	<b>MISURE DA ADOTTARE</b>
CORRUZIONE	Dare denaro, beni o altra utilità al fine di ottenere benefici in sede di verifiche, ispezioni, controlli o coprire la	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO. VERIFICA PERIODICA DELLA	

	<p>commissione di altri reati contro la pubblica amministrazione Dare denaro, beni o altre utilità a funzionari pubblici affinché indirizzino i pazienti verso la struttura sanitaria</p>	<p>RISPONDEZZA TRA QUANTO INCASSATO IN CONTANTI E QUANTO VERSATO NEL C/C AZIENDALE. Con specifico report inserito nell'archivio dell'ufficio contabilità, a disposizione dell'O.d.V.</p>	
TRUFFA	<p>Stipula di convenzioni con il SSR che avvenga a seguito di false dichiarazioni (o in generale tramite artifici e raggiri, ad esempio in sede di verifica/ispezione) circa l'esistenza delle condizioni e dei requisiti.</p> <p>Esecuzione di prestazioni non dovute</p> <p>Falsa rendicontazione</p>	<p>CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO PG 8.5.1 – PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO PG 7.5.1 – GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE PG 7.1.2 – GESTIONE ATTREZZATURE.</p> <p>La segregazione delle funzioni tra accettazione al <i>front office</i> e professionista o dipendente incaricato dell'effettuazione della prestazione, unitamente all'uso dell'apposito programma di registrazione dell'utente con l'indicazione della prestazione richiesta nell'apposito certificato, in modo da non consentire che vengano effettuate prestazioni non dovute, con oneri a carico dell'Asp. La rendicontazione alla ASP viene fatta, con consegna dei dati riepilogativi delle prestazioni e di tutte le prescrizioni acquisite dall'Azienda. L'adozione del programma di gestione con automatico inserimento, in accettazione, dei dati dell'utente, impedisce di esitare una richiesta di pagamento diversa da quanto dovuto dalla Asp. La procedura adottata costituisce, quindi, segregazione delle funzioni.</p>	
TRUFFA E/O FRODE IN COMMERCIO	<p>Rappresentare falsamente l'urgenza della prestazione o difficoltà di accesso alla prestazione per indurre il paziente a scegliere il regime solvente</p>	<p>CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO.</p> <p>Pubblicazione dei tempi di attesa nel sito internet de IL CENTRO</p> <p>Data la limitata dimensione delle attività sovvenzionate dalla Asp (circa il 35% del totale) e visto l'elevato numero medio di utenti esenti ticket, non si riscontra un apprezzabile rischio di illecita induzione del paziente a scegliere il regime solvente. L'urgenza della prestazione è rilevabile nella prescrizione del medico di base e gli operatori</p>	



		dell'accettazione non hanno competenze specifiche per dare indicazioni difformi sull'urgenza della prestazione, in violazione delle disposizioni aziendali.	
--	--	---	--

## A.02 GESTIONE FORNITURE

### 1. Inquadramento generale e campo di applicazione

La scelta dei fornitori e la gestione dei rapporti con gli stessi sono attività che comportano in modo diretto ed indiretto la potenziale commissione dei reati presupposto.

Nello specifico:

1. Le forniture sono strumentali al raggiungimento dei livelli di servizio
2. Le spese per forniture di prodotti o servizi possono essere funzionali all'ottenimento di erogazioni pubbliche ed in quanto tali strumentalizzate (anche ma non solo tramite la falsificazione) al fine di commettere il reato di truffa per il conseguimento di erogazioni pubbliche;
3. Più in generale, tramite la gestione delle forniture, mediante fenomeni di falsa o difforme fatturazione o tramite assegnazione di commesse, è possibile creare provviste, i c.d. "fondi neri", utili alla commissione di reati-presupposto.

### 2. Misure adottate e da adottare

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE	Assegnare forniture a soggetti direttamente o indirettamente collegati a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO SCHEDE DI FUNZIONAMENTO PG 7.1.2 – GESTIONE ATTREZZATURE PG 8.4.1 – GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI.  Data la limitata incidenza sul fatturato, il grado di rischio è estremamente basso in quanto l'esame dei dati di bilancio a cura dell'O.d.V. evidenzerebbe l'anomalia	
TRUFFA	Utilizzo di attrezzature e materiale non conformi ai requisiti di legge Utilizzo di materiali scaduti	SCHEDE DI FUNZIONAMENTO CONTRATTI CON I FORNITORI DEGLI STRUMENTI PG 7.1.2 – GESTIONE ATTREZZATURE PG 8.4.1 – GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI?	

## A.03 GESTIONE DEL PERSONALE

### 1. Inquadramento generale e campo di applicazione

La gestione del personale rileva in relazione a:

- modalità di reclutamento
- possesso dei requisiti previsti in base alla singola qualifica
- disponibilità di personale qualitativamente e quantitativamente adeguato
- assenza di conflitti di interesse e rispetto delle norme in tema di pantouflage o revolving doors<sup>4</sup>

### 2. Misure adottate e da adottare

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE E/O INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE UTILITA'	7.1.1. Assumere o incaricare personale direttamente o indirettamente collegato a funzionari pubblici con i quali la struttura sanitaria abbia rapporti	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO. DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITA' DEL PERSONALE. SCHEDE DI FUNZIONAMENTO. PG 7.1.1 – GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	
TRUFFA	7.1.1. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente differente rispetto a quanto dichiarato 7.1.1. Utilizzo di personale quantitativamente e qualitativamente inadeguato rispetto alle attività svolte 2.3.3. Mancata verifica sui requisiti del personale ed eventuali cause di incompatibilità	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO. DICHIARAZIONI DEL PERSONALE. SCHEDE DI FUNZIONAMENTO. PG 7.1.1 – GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	
MALADMINISTRATION	7.1.1. Assunzione di personale ex dipendente PPAA o in conflitto di interesse	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO. DICHIARAZIONI DEL PERSONALE. SCHEDE DI FUNZIONAMENTO PG 7.1.1 – GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	

<sup>4</sup> Il divieto di *pantouflage* o *revolving doors* (c.d. porte girevoli) ha lo scopo di prevenire un distorto esercizio dell'attività del dipendente pubblico che, in un conflitto di interessi ad effetti differiti, favorisce illecitamente un soggetto per ottenere in futuro incarichi professionali. Il divieto si applica nei tre anni successivi l'esercizio del potere autoritativo o autorizzativo del pubblico dipendente nei confronti del soggetto privato. Il divieto è previsto al comma 16 ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001.

**Le dichiarazioni di responsabilità sottoscritte dal personale neo assunto saranno controllate dal Consulente del lavoro prima dell'invio delle comunicazioni obbligatorie e, successivamente, dall'O.d.V.**

#### **A.04 GESTIONE ATTIVITA' NON CONVENZIONATE**

##### **1. Inquadramento generale e campo di applicazione**

L'area di rischio fa riferimento ai possibili comportamenti in precedenza descritti, quando realizzati mediante triangolazioni con altre attività interne alla Società o mediante triangolazioni con soggetti terzi, anche dove la Società non abbia direttamente sollecitato l'adozione di tali comportamenti (e quindi il rimprovero alla Società consista nel non aver adeguatamente vigilato sulle attività poste in essere da tali soggetti)

##### **2. Misure adottate e da adottare**

IPOTESI DI ILLECITO DA SEZIONE IV	POSSIBILI CONTESTAZIONI DA SEZIONE IV	MISURE ADOTTATE	MISURE DA ADOTTARE
CORRUZIONE	Porre in essere le condotte sopra descritte tramite l'assegnazione di risorse derivanti da ulteriori attività non convenzionate svolte dalla struttura sanitaria	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO.  VERIFICA PERIODICA DELLA RISPONDENZA TRA QUANTO INCASSATO IN CONTANTI, QUANTO VERSATO NEL C/C AZIENDALE. Specifico report inserito nell'archivio dell'ufficio contabilità, a disposizione dell'O.d.V. e del R.P.C.T.	
TRUFFA	Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate al fine di porre in essere i comportamenti di cui al punto 2.3.1. della sez. IV  Presenza di personale rientrante nelle casistiche di cui al Punto 2.3.3. della sez. IV con riferimento alle attività non convenzionate	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO  Controlli periodici a scadenze variabili dell'O.d.V. e del R.P.C.T.	
CONCUSSIONE O INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE UTILITA'	Utilizzo strumentale delle attività non convenzionate	CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO	

## **SEZIONE VI – ALTRE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **1. Pubblicazione di informazioni tramite il sito internet aziendale**

La Società garantisce la disponibilità tramite il sito internet aziendale di una Sezione “**Trasparenza. Modello 231**” riportante le seguenti informazioni/documenti:

- Modello 231 e codice etico.
- Bilancio, riportante separata evidenza degli importi relativi alla convenzione in essere con il SSR, nonché delle erogazioni pubbliche ricevute superiori ad € 10.000,00 nel corso dell’anno in considerazione.
- Carta dei servizi.
- Tempi di attesa.

### **2. Tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)**

La Società adotta canali di segnalazione secondo quanto previsto dal D.lgs. 24/2023 ed ha identificato il professionista esterno incaricato delle attività proprie dell’O.d.V. quale soggetto abilitato a ricevere e gestire le segnalazioni.

### **3. Formazione**

In adempimento a quanto previsto dalla normativa vigente, sono previsti specifici percorsi formativi riservati al personale, anche in rapporto libero professionale, sui contenuti del presente Modello di organizzazione.

### **4. Revolving doors e pantouflage**

Nel quadro delle procedure per la gestione del personale (vedi Sezione V – Area A.03), la Società pone in essere misure finalizzate ad impedire il passaggio di pubblici dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni con cui il CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI s.r.l. ha avuto rapporti, all’organico della Società stessa (anche come rapporto libero-professionale o rapporto occasionale).

## **SEZIONE VII - APPARATO DISCIPLINARE E SANZIONATORIO**

### **7.1. Apparato disciplinare e sanzionatorio**

Quanto ai lavoratori dipendenti, l'apparato disciplinare e sanzionatorio si richiama quanto a tipologia delle sanzioni e modalità di irrogazione a quanto previsto da norme di legge e regolamento, con particolare riferimento allo Statuto dei Lavoratori, al CCNL applicato ed al regolamento disciplinare aziendale

In particolare:

per le violazioni dolose e per le violazioni dovute a colpa grave è sempre previsto il licenziamento, con o senza preavviso a seconda dalla gravità della violazione.

Per i casi di violazioni di norme dovute a colpa lieve e per le violazioni che non possono determinare sanzioni per l'impresa, potrà essere adottato un provvedimento di tipo conservativo.

L'accertamento delle infrazioni, la gestione dei procedimenti disciplinari e l'eventuale irrogazione delle sanzioni, sono di competenza dell'Amministratore Unico o soggetto appositamente delegato per queste attività o per il singolo caso.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'Organismo di vigilanza e controllo. Quanto all'Amministratore unico, l'Organismo di vigilanza, segnala eventuali violazioni ai soci della s.r.l.

In caso di coinvolgimento dell'Amministratore unico si procede a convocazione dell'Assemblea dei Soci la quale indica le misure idonee e le eventuali sanzioni

### **7.2. Tutela del segnalante (c.d. whistleblowing) e relativo sistema sanzionatorio**

La Società adotta canali di segnalazione secondo quanto previsto dal D.lgs. 24/2023 ed ha identificato nel professionista esterno, componente l'O.d.V., il soggetto abilitato a ricevere ed a gestire le segnalazioni.

In caso di segnalazione di fatti illeciti il CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI s.r.l., anche a seguito di apposite indagini interne, valuterà l'opportunità di adottare, nei confronti del/dei responsabile/i, i previsti provvedimenti disciplinari, conformemente alla normativa vigente. Ciò, nel rispetto del principio giuridico di tempestività del procedimento disciplinare e, quindi, indipendentemente dalle procedure e dai tempi occorrenti per le indagini eventualmente condotte dalla competente Procura della Repubblica

## **SEZIONE VIII - L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO**

### **1. Compiti dell'Organismo di Vigilanza**

L'art. 6 del D.lgs. 231/2001 prevede l'istituzione di un Organismo di vigilanza (in breve O.d.V.) con il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello 231 e di curarne l'aggiornamento.

Il presente documento definisce, alla luce delle innovazioni normative e giurisprudenziali, i compiti attribuiti all'O.d.V., i requisiti necessari per la nomina, la revoca, la durata dell'incarico dei suoi componenti, e tutte le caratteristiche necessarie affinché tale organismo possa operare con gli autonomi poteri d'iniziativa e controllo richiesti dal legislatore.

L'O.d.V. è monocratico, è nominato dall'Amministratore Unico della Società.

E' compito dell'O.d.V., anche avvalendosi del personale della Società in ragione delle competenze necessarie:

- a) Verificare il rispetto delle prescrizioni previste dal Modello 231 e dalle procedure, basandosi su un'analisi dei potenziali rischi-reato previsti dal D.lgs. 231/2001, strutturata in conformità ai processi aziendali coinvolti ed alle procedure attivate per la gestione del modello di organizzazione.
- b) Garantire nel tempo l'efficacia del Modello 231 avendo cura di segnalare tempestivamente all'Organo Dirigente aziendale, coincidente attualmente con l'Amministratore Unico, tutti gli aggiornamenti che risultassero necessari a seguito delle attività ispettive svolte in azienda, di significative variazioni organizzative, di modificazioni legislative ed in generale di qualunque avvenimento che ne suggerisca un aggiornamento.
- c) Garantire all'interno dell'organizzazione la necessaria consapevolezza sui principi adottati, attraverso l'organizzazione di sessioni di formazione ed altri idonei strumenti di comunicazione.
- d) Segnalare le eventuali azioni correttive necessarie sulle procedure adottate, sui processi e sull'organizzazione posta a presidio di essi, alla luce dei risultati degli audit effettuati.
- e) Ricevere le segnalazioni relative a violazioni o potenziali violazioni alle procedure, e proporre i provvedimenti disciplinari nei confronti degli eventuali responsabili.
- f) Relazionare semestralmente l'Organo Dirigente sull'attività svolta, e sui programmi che intende adottare nel futuro.
- g) Ricevere segnalazioni in ordine all'adozione di determinati atti o modalità operative, quando previsto dal Modello 231 (c.d. flussi informativi qualificati).

A tal fine dovranno essere portati a sua conoscenza

- Il presente Modello 231 in versione integrale, comprensivo degli Allegati in esso richiamati e di tutta la documentazione realizzata a supporto del Modello 231 stesso, che riassume le procedure seguite per l’analisi e l’individuazione dei processi sensibili;
- il sistema delle deleghe se adottato;
- il Codice Etico di Comportamento e qualsiasi altra documentazione relativa all’operatività aziendale rilevante ai fini dell’applicazione del modello organizzativo.

### **1.1 Le “hot line” e le procedure per la segnalazione delle notizie rilevanti relative alla vita dell’Ente, alle violazioni del modello ed alla consumazione di reati.**

Indipendentemente dalle specifiche procedure di controllo della corretta attuazione del modello organizzativo, ciascun dipendente, o collaboratore professionale, potrà adottare le stesse procedure per la segnalazione di fatti illeciti ex d.lgs. n. 24/2023 ed attualmente oggetto della comunicazione aziendale del 15/12/2023

### **1.2 La conservazione delle informazioni relative all’attività dell’Organismo di vigilanza e controllo ed alle segnalazioni ricevute**

Deve essere prevista la conservazione di tutti i documenti relativi all’attività dell’ODV per un periodo di almeno dieci anni con la creazione di un protocollo dei documenti in entrata ed in uscita.

l’O.d.V. ha creato un account di posta elettronica per le ordinarie comunicazioni previste dal modello organizzativo adottato la cui password di accesso resta nell’uso esclusivo del professionista incaricato. L’indirizzo di posta elettronica è il seguente; [O.d.v.231centrodiagnostica@gmail.com](mailto:O.d.v.231centrodiagnostica@gmail.com)

Le mail tra i dipendenti e/o collaboratori e l’O.d.V. non contenenti segnalazioni coperte dalla riservatezza, ex d.lgs. n. 24/2023, potranno essere conservate oltre che presso il provider Gmail presso il quale è attivata la casella di posta elettronica, anche mediante l’uso di un apposito hard disk esterno.

Per garantire la continuità d’azione dell’O.d.V., in caso di sostituzione della persona incaricata del servizio, il professionista che cessa l’attività dovrà consegnare eventuali documenti ancora in suo possesso al subentrante ed insieme redigeranno il documento riassuntivo dei documenti già archiviati e conservati in azienda.

Per la salvaguardia della riservatezza dei dati contenuti nei documenti, con particolare riferimento alle segnalazioni relative a violazioni del modello (a salvaguardia di chi segnala e dei soggetti eventualmente coinvolti) la documentazione verrà conservata in apposito contenitore chiuso a chiave.

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

In coerenza con l'atto di indirizzo dell'Assessore Regionale della Salute del 18/05/2018, prot. n. 38726, nel presente documento descrittivo del M.O.G. e adottato da IL CENTRO, soprattutto nella Sezione IV, sono inserite le misure utili alla prevenzione dei fatti di tipo corruttivo ed in particolare quelli che possono danneggiare la Pubblica Amministrazione.

Come indicato al punto n. 6. del sopra indicato atto di indirizzo dell'Assessore regionale della salute, IL CENTRO ha scelto di nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e responsabile della Trasparenza (R.P.C.T) affidando tale compito allo stesso professionista cui è stato affidato l'incarico di svolgere le attività proprie dell'Organismo di Vigilanza di cui al d.lgs. n. 231/2001.

Questa scelta, nell'attuare le indicazioni dell'Assessore della salute, consente di evitare ogni possibile disfunzione che potrebbe derivare dal contrasto tra le misure proposte dall'O.d.V. e quelle avanzate dal R.P.C.T.

L'unificazione dei compiti in capo allo stesso soggetto comporta, quindi, l'estensione dei doveri e dei poteri di controllo già indicati ai precedenti punti 1, 1.1., 1.2. ed 1.3. confronti dello stesso soggetto quando si troverà ad operare nella qualità di R.P.C.T.