



**SANTABARBARA
HOSPITAL**

**PIANO TRIENNALE
PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA
2026 - 2028**

I N D I C E

1. INTRODUZIONE.....	3
2. LA LEGGE N. 190/2012.....	3
3. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE	4
4. IL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLO SPIRITO DELLA LEGGE	4
5. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	4
6. ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO	6
7. AREE MAGGIORMENTE ESPOSTE A RISCHIO DI CORRUZIONE.....	10
8. STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	10
9. TRASPARENZA	11
11. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI	14
12. STRUMENTI DI CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE	14
13. FORMAZIONE DEL PERSONALE	14
14. ALLEGATI	14

1. INTRODUZIONE

Con l'adozione del presente documento So.Ge.Sa. S.p.a., con sede in via Minerbio nn. 1/5 – 93012 Gela (CL), P.IVA 00514190826 (di seguito anche “Santa Barbara Hospital”), intende ottemperare a quanto previsto dalla Legge 190/2012 *"Legge Anticorruzione"* ed alle disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell’ASP di Caltanissetta definendo, in maniera integrata, 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 della legge)*.

Santa Barbara Hospital ha ritenuto opportuno integrare il proprio sistema di controllo interno con il Piano di Prevenzione della Corruzione, pianificando nello specifico ulteriori misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità perpetrabili nel proprio contesto. Vengono, nel seguito, definite una serie di misure individuate alla luce delle indicazioni contenute nella normativa attualmente in vigore; tali misure potranno essere modificate e/o integrate nel corso del tempo in funzione dell'evoluzione normativa e del contesto nel quale opera Santa Barbara Hospital.

Premesse tali considerazioni, il presente Piano:

- costituisce parte integrante e sostanziale del sistema di gestione dei rischi aziendali e del complessivo sistema di controllo interno integrato;
- ha valore precettivo fondamentale e dovrà essere osservato da tutti i dipendenti e collaboratori, nonché dai consulenti e fornitori critici.

Nell'espletamento dei propri compiti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e gli altri organi di controllo garantiranno, pertanto, il necessario coordinamento; i compiti e le responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono riportati al par.6 del presente documento

Il presente Piano è parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01.

2. LA LEGGE N. 190/2012

Con l'emanazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le *"disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"*. Su sollecitazione degli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, basato su due livelli (nazionale e decentrato):

- a livello nazionale si colloca il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.);
- a livello decentrato si collocano i Piani Territoriali di Prevenzione della Corruzione di ogni amministrazione pubblica, definiti sulla base delle indicazioni del PNA e dell'analisi dei rischi di corruzione specifici di ognuna.

Le strategie di prevenzione che devono ispirare i suddetti piani evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si verifichino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

3. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE

Avendo l'ASP di Caltanissetta adottato un proprio Piano triennale della prevenzione della corruzione ed essendo Santa Barbara Hospital una struttura accreditata con il S.S.N., la società ha inteso recepire, in quanto applicabili, le misure contenute nel citato documento, redigendo un proprio piano.

4. IL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLO SPIRITO DELLA LEGGE

Il concetto di corruzione da prendere a riferimento per la definizione dei Piani di Prevenzione della Corruzione ha un'accezione ampia, essendo comprensivo delle diverse situazioni in cui sia riscontrabile l'abuso da parte di un soggetto del potere/funzione a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti comprendono, infatti, non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si rilevi un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

5. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

5.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Dal punto di vista organizzativo, Santa Barbara Hospital si avvale di una struttura imperniata sul principio della separazione delle funzioni e la sua struttura organizzativa di vertice è costituita dai seguenti organi:

- Assemblea dei Soci
- Collegio dei Sindaci
- Consiglio di amministrazione (CdA)
- Direttore Sanitario
- Responsabile della Qualità
- Organismo di Vigilanza ex Decreto 231/2001
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Non soltanto l'assetto istituzionale e di governo ma, in generale, tutto il suo sistema organizzativo è interamente strutturato in modo da assicurare l'attuazione delle strategie e il raggiungimento degli obiettivi definiti. La struttura del Santa Barbara Hospital descrive i rapporti di gerarchia, funzione e responsabilità con cui l'Assemblea dei Soci e il Cda

implementano l'organizzazione del lavoro. L'organigramma descrive l'organizzazione aziendale e insieme costituisce uno strumento di gestione, basato sulla chiarezza della distribuzione delle responsabilità, del lavoro e della interdipendenza dei ruoli.

5.2 RAPPORTI CON IL MODELLO ORGANIZZATIVO EX D.Lgs 231/2001

Ai sensi del comma 60 dell'art. 1 della Legge 190/2012 l'ambito dei destinatari degli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione include espressamente " *gli enti pubblici e i soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo*".

Inoltre, le Linee guida ANAC hanno precisato che - seguendo lo spirito della normativa che è quello di prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi nei settori più esposti ai rischi dove sono coinvolte pubbliche amministrazioni, risorse pubbliche o la cura di interessi pubblici – "*le società e gli enti controllati dalla pubblica amministrazione devono necessariamente rafforzare i presidi anticorruzione già adottati ai sensi del D.Lgs. 231/2001, ovvero introdurre apposite misure anticorruzione ai sensi della Legge 190/2012, ove assente il modello di organizzazione, gestione e controllo*".

Avendo Santa Barbara Hospital adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo che comprende anche la prevenzione nei confronti dei reati di corruzione previsti dal D.lgs. 231/2001, il presente Piano integra la disciplina di cui al suddetto Modello. Le citate Linee Guida ANAC, a tale proposito, stabiliscono che "*in una logica di coordinamento delle misure di semplificazione degli adempimenti, le società integrano il modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. n. 231 del 2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno delle società. in coerenza con le finalità della Legge n. 190 del 2012*".

Il combinato disposto tra il Modello 231 e il Piano di Prevenzione della Corruzione richiede la realizzazione delle seguenti attività:

- a. individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'Ente;
- b. adozione di procedure per l'attuazione delle decisioni dell'azienda in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- c. individuazione delle modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d. adozione di un Codice di comportamento (Codice Etico) per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse per l'ambito delle funzioni ed attività amministrative;
- e. regolazione di procedure per l'aggiornamento del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- f. previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello 231;
- g. regolazione di un sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;

- h. programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- i. introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello 231 e nel Piano di Prevenzione della Corruzione.

Tali direttive sono state recepite da Santa Barbara Hospital nella redazione del presente documento, configurando il piano triennale anticorruzione come parte integrante del Modello 231 già adottato.

L'attività di prevenzione della corruzione si articola, dunque, nel seguente modo:

- ✓ Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- ✓ Individuazione e valutazione delle aree a rischio di corruzione e delle aree strumentali che possano facilitare il manifestarsi di attività illecite;
- ✓ Predisposizione di specifiche procedure per implementare le azioni di prevenzione e controllo e per ridurre al minimo i fattori di rischio;
- ✓ Pianificazione delle attività di monitoraggio;
- ✓ Definizione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza (di seguito "OdV") e verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e dei rapporti tra questi due soggetti e relativa previsione di tutela del c.d "whistleblower";
- ✓ Pianificazione ed erogazione delle attività di formazione in tale materia.

6. ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO

Santa Barbara Hospital, coerentemente con l'esigenza di assicurare le migliori condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela della propria posizione ed immagine, delle aspettative dei Soci e del lavoro dei dipendenti, mira a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi potenzialmente configurabili al suo interno con riferimento alle fattispecie di reato previste dalla Legge 190/2012.

In particolare, il percorso di costruzione del presente Piano ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- a. mappatura, sulla base delle peculiarità organizzativo-gestionali di Santa Barbara Hospital, delle aree interne ed individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, all'attività ed alle funzioni;
- b. accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere: *risk assessment*;
- c. determinazione per ogni area a rischio, delle eventuali esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, ovvero confronto dei risultati della "analisi dei rischi" con le best practice, per l'individuazione delle aree di miglioramento: *gap analysis*;
- d. definizione di piani di miglioramento a risoluzione dei principali gap individuati;
- e. programmazione di interventi formativi rivolti al personale, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;

- f. adozione di efficaci meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni delle regole: c.d. "*whistleblowing*";
- g. definizione di flussi informativi al fine di consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano.

6.1 NOMINA DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'art. 1, comma 7, della legge 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo politico di ciascun Ente destinatario della norma individui - tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio - il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il soggetto individuato come Responsabile deve essere in possesso dei seguenti requisiti oggettivi:

- a. stabilità dell'incarico;
- b. imparzialità di giudizio;
- c. inesistenza di ragioni di incompatibilità;
- d. professionalità ed onorabilità.

Santa Barbara Hospital ha nominato, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, il Dr. Emanuele Giarrizzo.

6.2 TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il RPCT sottopone il Piano triennale di prevenzione della corruzione all'attenzione del Cda ai fini della sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno (salvo proroghe), in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, c. 8, L. 190/2012. Conseguentemente alla delibera ed entro il medesimo termine:

- Il piano triennale è pubblicato sul sito web di Santa Barbara Hospital all'interno della sezione "*Società Trasparente*";
- è data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori, a cura del responsabile del Personale.

6.3 AGGIORNAMENTO DEL PIANO

Il RPCT valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone al Cda eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie, al fine di:

- implementare il Piano, migliorarne l'efficacia e l'effettività, soprattutto qualora si verificassero significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute;
- adeguare il Piano alle intervenute modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa dell'azienda.

6.4 SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano definisce una serie di obblighi e di misure che coinvolgono l'intera struttura organizzativa dell'azienda. Come, infatti, esplicitato nel Piano Nazionale Anticorruzione, "*nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPCT, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono,*

ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione".

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di Santa Barbara Hospital - ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie mansioni ed incarichi svolti a qualsiasi titolo - sono, dunque, tenuti a rispettare rigorosamente le prescrizioni del presente piano e del Codice Etico nonché ad evitare comportamenti, anche omissivi, tali da impedire od ostacolare il rispetto del Piano ed i controlli relativi alla sua applicazione da parte del RPCT.

Di seguito, dunque, è riportata una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di Santa Barbara Hospital.

A) Consiglio di Amministrazione

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- all'atto della nomina del RPCT, definisce anche la durata dell'incarico, che cessa per scadenza del termine alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della sua carica.
- approva il Piano della Prevenzione della Corruzione

Il RPCT può essere revocato solo per giusta causa; rimane fermo l'obbligo di rotazione (se compatibile) e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPCT, siano stati avviati provvedimenti penali per condotte di natura corruttiva. In tali casi, così come in caso di contestazione ai fini della risoluzione del contratto di lavoro del dirigente nominato RPCT, si applica la disciplina di cui all'art. 15 del d.lgs. 39/2013, che dispone la comunicazione all'A.N.A.C. della contestazione, affinché questa possa formulare una richiesta di riesame

B. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Al RPCT sono riconosciuti poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure di prevenzione della corruzione, nonché di proposta delle integrazioni e delle modifiche delle stesse ritenute più opportune. I compiti del RPCT sono, quindi:

- elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, che viene adottato dal CdA entro il 31 gennaio di ogni anno (salvo proroghe);
- definizione del piano di formazione;
- individuazione dei soggetti da inserire nel piano di formazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- reporting al CdA (il report viene inviato anche all'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01);
- entro il 31 gennaio di ogni anno, redazione della Relazione recante i risultati

dell'attività svolta, da inviare, per quanto di rispettiva competenza, anche al CdA e all'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01;

- vigilanza sul rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità),
- costante attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

C. Responsabili delle aree a rischio corruzione

Ai responsabili delle Aree a rischio corruzione sono attribuite le seguenti responsabilità:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT su eventuali criticità o violazioni riscontrate;
- partecipare al processo di gestione del rischio, collaborando con il RPCT per individuare le misure di prevenzione;
- assicurare, all'interno dell'area di cui sono responsabili, l'osservanza del Codice Etico e l'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- adottare le misure finalizzate alla gestione del rischio di corruzione, quali l'avvio di procedimenti disciplinari;
- verificare e garantire l'esattezza, completezza e il tempestivo aggiornamento dei dati da pubblicare sul sito web istituzionale.

D. Dipendenti e Collaboratori

I dipendenti ed i collaboratori interni ed esterni partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel Piano e nei documenti ad esso collegati (Codice Etico, Procedure, Istruzioni Operative, etc.), segnalando al proprio Responsabile e, in ogni caso, al RPCT eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino

6.5 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE GLI ILLECITI

Il dipendente che intende effettuare una segnalazione di illecito potrà utilizzare l'apposito canale interno di segnalazione predisposto dall'azienda.

Il D. Lgs. n. 24/2023, ha introdotto una misura di tutela del dipendente che – al di fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione - denuncia all'autorità giudiziaria ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Al fine di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli deve essere tutelato l'anonimato del segnalante, i soggetti che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione di illecito e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione devono rispettare gli obblighi di riservatezza, salve le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbono essere effettuate. La violazione degli obblighi di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale

responsabilità civile e penale dell'agente.

7. AREE MAGGIORMENTE ESPOSTE A RISCHIO DI CORRUZIONE

In sede di analisi preventiva sono state individuate le aree maggiormente esposte al rischio di commissione di reati di natura corruttiva: la valutazione del grado di rischio è stata effettuata tenendo conto delle misure di prevenzione già in atto, riportate nell'allegato 1 al presente piano insieme con eventuali ulteriori misure che si prevede di implementare.

8. STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

8.1 PRINCIPI GENERALI

Le misure essenziali per la prevenzione del rischio di corruzione sono contenute, oltre che nel presente piano, nella normativa interna e, in particolare nei seguenti documenti che tutti coloro che operano in nome e per conto di Santa Barbara Hospital sono tenuti a conoscere, applicare e rispettare:

- a. Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01
- b. Codice etico
- c. Procedure ed istruzioni operative

8.2 PROCEDURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Santa Barbara Hospital, al fine di prevenire il conflitto d'interesse, l'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi, provvede a:

- inviare l'elenco del personale medico e relative dichiarazioni di non incompatibilità alla ASP di competenza;
- effettuare controlli tramite verifiche dei titoli professionali di cui alle dichiarazioni prodotte del personale sanitario laureato, mettendosi in contatto con le Università e gli Ordini Professionali, al fine di controllare la veridicità delle attestazioni suddette e il mantenimento della validità dei titoli;
- informare, con atto scritto sui rischi di corruzione tutto il personale e, in particolare, coloro che operano nei settori individuati dall'azienda come ad alto e medio rischio e, dunque, maggiormente esposti; a tal fine, acquisisce dai dipendenti le dichiarazioni di mancanza di conflitto d'interesse, diretto o mediato, nelle procedure cui sono preposti;
- informare con atto scritto, il personale in merito ai principi di legalità, trasparenza e correttezza e sull'obbligo di comunicare, con atto scritto, alla Direzione sanitaria ed al Legale rappresentante *pro tempore* dell'azienda eventuali modifiche della situazione relativa alla non incompatibilità, attestata al momento dell'inizio del rapporto, ai titoli posseduti, ad eventuali interessi sopravvenuti ed eventuali procedimenti penali in corso o all'emanazione di sentenze di condanne penali sopravvenute a suo carico. In suddetti casi, il legale rappresentante *pro tempore* ne darà tempestiva comunicazione all'ASP competente ed avrà due settimane di tempo per assumere i provvedimenti

conseguenti che riterrà necessari, compatibilmente ai principi di legge vigenti in materia di tutela del lavoro.

Il sistema di controllo Interno di Santa Barbara Hospital prevede l'applicazione di procedure ed istruzioni operative, redatte in conformità con i principi enunciati nel presente piano ed in grado di prevenire eventuali fenomeni corruttivi nelle seguenti aree di attività:

- Gestione delle Risorse Umane
- Approvvigionamenti
- Processi di erogazione delle prestazioni sanitarie
- Gestione dei rapporti con le Parti Interessate
- Gestione dei farmaci
- Gestione e controllo delle infrastrutture
- Gestione del sistema informativo.

In aggiunta alle procedure ed istruzioni vigenti potranno essere formalizzate tutte quelle procedure e prassi organizzative e gestionali che consentano - nelle singole aree di rischio individuate nel presente Piano - una specifica prevenzione di qualsivoglia fenomeno corruttivo.

9. TRASPARENZA

La Legge 190/2012 ha conferito delega al Governo per approvare un decreto legislativo avente ad oggetto il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, esercitata con l'approvazione del D. Lgs. 33/ 2013.

9.1 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

In ottemperanza a quanto previsto dal suddetto decreto legislativo Santa Barbara Hospital ha adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità contenente le misure, le modalità attuative e le iniziative volte all'adempimento degli obblighi in tema di trasparenza e il relativo monitoraggio.

Data la funzione preventiva svolta dalla trasparenza in tema di anticorruzione, ne consegue che le azioni del Programma Trasparenza ed Integrità sono state definite in un'ottica di integrazione con le misure e gli interventi previsti dal presente Piano di Prevenzione della Corruzione, del quale il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità stesso costituisce, pertanto, parte integrante.

In quanto Ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico, Santa Barbara Hospital è tenuta ad osservare le regole sulla trasparenza di cui alla Legge 190/2012 e al D. Lgs. 33/2013. In particolare, è tenuta:

- a) alla realizzazione della sezione "Società trasparente" nel proprio sito web;
- b) alla pubblicazione dei dati previsti dal D. Lgs. 33/2013;
- c) alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;

- d) all'organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini, con particolare riguardo ai dati non pubblicati sul sito (c.d. accesso civico);
- e) all'adozione e all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza.

Il Programma per la Trasparenza è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al Responsabile per la trasparenza, tutti i settori di Santa Barbara Hospital e i relativi Responsabili:

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

9.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ

Il Responsabile della trasparenza assolve ai seguenti compiti:

- a) controlla che le misure del Programma di Trasparenza siano coordinate con le misure e gli interventi del Piano di prevenzione della corruzione;
- b) controlla ed assicura la regolare disponibilità dell'accesso civico;
- c) svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- d) assicura la chiarezza e la completezza delle informazioni pubblicate;
- e) aggiorna il Programma.

Il Responsabile della trasparenza adotta altresì misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza attraverso controlli interni e test a campione con cadenza periodica.

9.3 TRASPARENZA E PRIVACY

La trasparenza necessita di un coordinamento e di un bilanciamento con il principio di riservatezza e di protezione dei dati sensibili. A tale proposito, si deve dare atto dell'esistenza delle "Linee guida del Garante della Privacy su anticorruzione e trasparenza", pubblicate nel 2014.

Tale documento prevede espressamente che, laddove l'amministrazione o l'ente riscontri l'esistenza di un obbligo normativo che impone la pubblicazione dell'atto o del documento nel proprio sito web istituzionale è necessario selezionare i dati personali da inserire in tali atti e documenti, verificando, caso per caso, se ricorrono i presupposti per l'oscuramento di determinate informazioni.

Santa Barbara Hospital, in conformità con i principi di protezione dei dati, è tenuta a ridurre al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi ed evitare il relativo

trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante dati anonimi o altre modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità - cd. "principio di necessità" di cui all'art. 3 co. 1 del Codice Privacy (oggi coordinato con il Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice Privacy alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR).

Pertanto, anche in presenza degli obblighi di pubblicazione di atti o documenti contenuti nel D. Lgs.33/2013, i soggetti chiamati a darvi attuazione non possono comunque rendere intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Deve, pertanto, ritenersi consentita la diffusione dei soli dati personali la cui inclusione in atti e documenti da pubblicare sia realmente necessaria e proporzionata alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto (cd. "principio di pertinenza e non eccedenza" di cui all'art. 11 co. 1 lett. d) del Codice Privacy).

Di conseguenza, i dati personali che esulano da tale finalità non devono essere inseriti negli atti e nei documenti oggetto di pubblicazione online. In caso contrario, occorre provvedere, comunque, all'oscuramento delle informazioni che risultano eccedenti o non pertinenti.

10. PROGRAMMAZIONE TRIENNALE 2026 - 2028

Anno 2026

- a) revisione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;
- b) aggiornamento della sezione "Società trasparente" sul sito web;
- c) verifica della correttezza e della completezza dei dati pubblicati;
- d) aggiornamento delle procedure di monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- e) attuazione delle attività di monitoraggio;
- f) formazione interna.

Anno 2027

- a) valutazione delle attività poste in essere nel corso dell'esercizio precedente in materia di Anticorruzione e Trasparenza ed implementazione di eventuali azioni di miglioramento;
- b) verifica degli aggiornamenti effettuati sulla sezione "Società Trasparente" del sito web;
- c) valutazione dell'accessibilità del sistema;
- d) formazione specifica.

Anno 2028

- a) valutazione delle attività poste in essere nel corso dell'esercizio precedente ed implementazione di eventuali azioni correttive o di miglioramento;

- b) verifica degli aggiornamenti effettuati sulla sezione "Società Trasparente" del sito web;
- c) valutazione dei bisogni formativi ed eventuale attuazione di piani formativi;
- d) predisposizione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza per il triennio successivo.

11. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Data la struttura organizzativa del Santa Barbara Hospital e le peculiari caratteristiche del servizio sanitario, risulta di difficile applicazione il principio della rotazione degli incarichi, considerando l'esiguo numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun servizio. La specializzazione delle mansioni risulta elevata e la rotazione comprometterebbe l'efficacia della gestione amministrativa.

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e/o in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, l'Assemblea dei Soci ha facoltà di adottare la sospensione del rapporto.

12. STRUMENTI DI CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Il sistema di gestione aziendale prevede l'effettuazione di sistematici audit interni finalizzati alla verifica della coerenza delle prassi e dei comportamenti del personale rispetto alle disposizioni contenute nelle procedure sopra richiamate.

In aggiunta a tali audit vengono condotte periodiche ispezioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le cui risultanze sono formalizzate in appositi verbali e trasmesse al Cda che riferisce all'Assemblea dei Soci.

Gli audit possono essere svolti anche in maniera congiunta dai due Organismi.

13. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Sono predisposti annualmente, su indicazione dell'OdV e del RPCT, specifici interventi formativi sul modello 231 e sul piano triennale anticorruzione per tutto il Personale dipendente e con rapporto di collaborazione continuativa.

14. ALLEGATI

All.1 Mappa dei rischi

Palermo, 28 gennaio 2026

Il RPCT

Il Presidente del Cda

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
Gestione del personale e dei collaboratori	Reperimento, selezione ed assunzione	Mancato rispetto delle normative e dei requisiti per la copertura del ruolo	MEDIO	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Responsabile gestione del Personale	Procedure di sistema <i>Gestione Risorse Umane</i> <i>Job description</i>	
	Conferimento incarichi di collaborazione di natura occasionale o coordinata e continuativa	Agevolazioni a soggetti particolari in base a motivazioni non veritiere o generiche	MEDIO	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Responsabile gestione del Personale - Settori aziendali interessati		
	Corresponsione di premi ed incentivi economici	Mancato rispetto dei criteri stabiliti nel contratto	BASSO	- Direttore Amministrativo - Responsabile gestione del Personale - Settori aziendali interessati		
	Provvedimenti disciplinari	Favoreggiamento del dipendente passibile di provvedimento disciplinare	BASSO	- Responsabile gestione del Personale - Settori aziendali interessati		
Acquisto di prodotti e servizi con procedura negoziale	Scelta del fornitore	Ottenimento di utilità in cambio degli acquisti effettuati	MEDIO	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Settori interessati alle forniture	Procedura di sistema <i>Approvvigionamenti</i>	
	Definizione delle condizioni di acquisto (contratti)	Definizione di condizioni più favorevoli per il fornitore a fronte delle condizioni esistenti sul mercato	MEDIO	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti		
Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara	Definizione dell'oggetto della fornitura	Definizione di specifiche tecniche particolari per favorire una determinata impresa	MEDIO	- Direttore Amministrativo - Settori interessati alle forniture	Procedura di sistema <i>Approvvigionamenti</i>	
	Individuazione dello strumento per la procedura di acquisto	Improprio utilizzo di altra procedura quando esistono i presupposti per una gara d'appalto	MEDIO	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Strutture interessate alle forniture		
	Definizione dei requisiti di partecipazione a bandi di gara	Favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	MEDIO	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Strutture interessate alle forniture		

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara	Valutazione delle offerte e aggiudicazione della gara	Favoreggiamento di un'impresa mediante il mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara	MEDIO	- Commissione di gara	Procedura di sistema <i>Approvvigionamenti</i>	
	Gestione di eventuali controversie durante la fase di esecuzione del contratto	Concessione di condizione di particolare favore per l'impresa con elusione delle norme	MEDIO	- Direttore Amministrativo - Settori aziendali interessati	Procedura delle responsabilità e modalità per la gestione delle controversie	
Gestione del patrimonio	Stipula e gestione dei contratti di acquisto e/o locazione di beni immobili e mobili registrati	Individuazione di bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della contro-parte rispetto all'interesse dell'azienda	BASSO	- Amministratore unico - Direttore Amministrativo - Responsabili dei Settori aziendali interessati	Procedura delle responsabilità e modalità per acquisto o locazione di beni immobili	
Erogazione delle prestazioni sanitarie	Gestione delle liste di attesa	Mancata osservanza dell'ordine cronologico o dei criteri di priorità per favorire un paziente	MEDIO	- Responsabili delle Unità Funzionali - Medici - Addetti all'accettazione	<i>Procedure di controllo del processo di erogazione del servizio</i>	
	Fatturazione delle prestazioni	Mancata o non corretta fatturazione degli importi dovuti da privati per prestazioni non convenzionate	MEDIO	- Addetti all'accettazione - Addetti amministrativi	<i>Procedure di controllo del processo di erogazione del servizio</i>	
		Fatturazione a privati di prestazioni coperte dal SSN	MEDIO	- Addetti all'accettazione - Addetti amministrativi	<i>Procedure di erogazione del servizio</i>	

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
Erogazione delle prestazioni sanitarie	Fatturazione delle prestazioni	Fatturazione a privati di prestazioni sanitarie non necessarie	MEDIO	- Medici	Codice etico	
	Prescrizione dei farmaci	Scelta di un farmaco per favorire una determinata Casa farmaceutica	BASSO	- Direttore Sanitario - Medici	Procedura PR.FAR.8.5 <i>Gestione dei farmaci</i>	
	Gestione di dati sensibili	Comunicazione di dati sensibili dei pazienti a soggetti interessati ad iniziative di marketing / promozione	BASSO	- DPO - Responsabile Servizio Informativo - Personale sanitario	- Documentazione sul trattamento dei dati (Procedura PR.ITC.8.5) Gestione delle informative e dei consensi al trattamento dei dati)	
	Gestione di eventi avversi e near misses	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere per evitare sanzioni disciplinari	BASSO	- Direttore Sanitario - Tutto il Personale	Codice etico	
	Gestione del contenzioso giudiziario con pazienti e familiari	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere per evitare condanne	MEDIO	- Direttore Sanitario - Direttore amministrativo - Tutto il Personale	Codice etico	
Attività degli Enti esterni preposti al controllo e alla vigilanza	Conduzione di audit e verifiche	Corresponsione di utilità economiche o di altra natura per ottenere azioni od omissioni al fine di eludere i controlli	MEDIO	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - RSPP - Responsabile Qualità	Procedura PR.RPI.4.4 <i>Gestione dei rapporti con le Parti interessate</i>	

Il RPCT



Il Presidente del CDA



