

## **DETERMINAZIONE DELL'AMMINISTRATORE UNICO**

**N. 10 del 29.01.2026**

**Oggetto: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2026/2028 (PTPCT) – Adozione.**

Sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dott.ssa Nicole Cialdella.

### **Premesso che:**

- Con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 72 del 23.04.2020 è stato nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) nella persona della Dott.ssa Nicole Cialdella.
- Con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 20 del 31.01.2025 è stato adottato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2025/2027 (PTPCT).

### **Considerato che:**

- Ai sensi dell'art. 1, co. 8 della L. n. 190/2012, è necessario procedere all'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) entro il 31.01.2026, sulla base della proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il Piano costituisce strumento fondamentale di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione vigente e con la normativa di settore.

L'Amministratore Unico, richiamato tutto quanto in premessa,

### **DETERMINA**

1. Di approvare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2026/2028 (PTPCT) ed i suoi allegati, acquisito al protocollo aziendale con n. 578/2026 del 29.01.2026.
2. Di trasmettere il presente Piano, ai Responsabili di Servizio e Area della Società, per gli adempimenti di competenza.
3. Di disporre la pubblicazione del Piano sul sito istituzionale della Sanitaservice ASL FG S.r.l., nella sezione *"Società trasparente"* – sottosezione *"Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione"*.

### **L'istruttore**

dott.ssa Nicole Cialdella

**L'Amministratore Unico**

Dott. Angelo Tomaro

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



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

## SOMMARIO

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Premessa .....                                                                                               | 3  |
| 2. Natura giuridica e attività di Sanitaservice ASL FG S.r.l. ....                                              | 3  |
| 3. Quadro normativo di riferimento .....                                                                        | 3  |
| 4. Oggetto e finalità del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza .....             | 4  |
| 5. Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione .....                                                      | 4  |
| a) L'Amministratore Unico.....                                                                                  | 4  |
| b) Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) .....                          | 5  |
| c) I Responsabili di Servizio e di Area della Società .....                                                     | 6  |
| d) Il Revisore/Sindaco .....                                                                                    | 7  |
| e) Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA) .....                                   | 7  |
| f) Il personale dipendente della Società .....                                                                  | 7  |
| g) Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) .....                                                        | 7  |
| h) L'Organismo di Vigilanza (OdV) .....                                                                         | 7  |
| SEZIONE I – Prevenzione della corruzione.....                                                                   | 8  |
| 6. Processo di gestione del rischio.....                                                                        | 8  |
| 7. Analisi del contesto .....                                                                                   | 8  |
| 7.1 Analisi del contesto esterno .....                                                                          | 8  |
| 7.2 Analisi del contesto interno.....                                                                           | 12 |
| 8. Mappatura dei processi.....                                                                                  | 14 |
| 9. Valutazione del rischio .....                                                                                | 14 |
| 10. Trattamento del rischio .....                                                                               | 15 |
| 11. Misure generali di prevenzione della corruzione .....                                                       | 16 |
| 11.1 Trasparenza amministrativa .....                                                                           | 17 |
| 11.2 Accesso civico .....                                                                                       | 18 |
| 11.3 Codice etico e di comportamento .....                                                                      | 19 |
| 11.4 La formazione del personale dipendente.....                                                                | 19 |
| 11.5 Inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali ... | 20 |
| 11.6 Obbligo di astensione per conflitto di interesse .....                                                     | 21 |
| 11.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro del personale dipendente (pantouflage) ..       | 23 |
| 11.8 Attività ed incarichi extra-istituzionali del personale dipendente .....                                   | 24 |
| 11.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti e irregolarità (whistleblowing) .....          | 24 |
| 11.10 Patti di integrità.....                                                                                   | 27 |
| 11.11 La rotazione del personale dipendente e segregazione delle funzioni.....                                  | 27 |
| 12. Monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione .....                                             | 28 |

## ALLEGATI:

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



## 1. Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2026–2028 di Sanitaservice ASL FG S.r.l. costituisce lo strumento fondamentale attraverso il quale la Società definisce e attua la propria strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Piano è redatto in coerenza con le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e, in particolare, con il Piano Nazionale Anticorruzione 2025, che rafforza l'approccio basato sull'analisi del rischio, sulla proporzionalità delle misure e sull'integrazione tra prevenzione della corruzione, trasparenza, controlli interni e ciclo della performance.

La nozione di corruzione assunta nel presente Piano è quella estesa, comprensiva non solo delle fattispecie penalmente rilevanti, ma anche di tutte le ipotesi di cattiva amministrazione, uso distorto della funzione, conflitto di interessi non gestito e violazione dei principi di imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa.

## 2. Natura giuridica e attività di Sanitaservice ASL FG S.r.l.

Sanitaservice ASL FG S.r.l. è una società in house providing, ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 175/2016 e degli artt. 14 e 17 del d.lgs. n. 201/2022, a capitale interamente pubblico, detenuto dall'ASL FG, che esercita sulla Società un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi.

La Società svolge attività strumentali e di supporto alle funzioni istituzionali del socio unico, con particolare riferimento a:

- Attività di ausiliario, portierato, pulizia dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali, nonché attività di sanificazione delle sale operatorie e dei locali destinati alle attività di cura dei pazienti;
- Attività di trasporto dei pazienti nell'ambito del Servizio 118 - Rete Emergenza-Urgenza;
- Attività di trasporto dei pazienti da e verso strutture sanitarie di dialisi pubbliche e private accreditate di cui alla L.R. 9/1991 s.m.i.;
- Attività di trasporto dei vaccini, del sangue, del plasma e degli emocomponenti da e verso strutture sanitarie pubbliche;
- Attività di logistica integrata (farmaci e beni economici);
- Attività di gestione di Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale e le attività ad esso connesse (a titolo esemplificativo e non esaustivo: il servizio di contact center, recall, front office);
- Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali (ad es. interventi di manutenzione edile di pitturazione o intonacatura delle pareti delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; interventi di manutenzione sugli infissi interni ed esterni; interventi di manutenzione degli elementi di arredo) e degli impianti ivi collocati (ad es. impianto elettrico, di condizionamento e/o riscaldamento delle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali; impianto idrico-fognante dei servizi igienici annessi alle stanze di degenza o di altri locali in cui si effettuano attività istituzionali);
- Attività di gestione del sistema informativo aziendale e del correlato supporto tecnico-operativo;
- Attività di manutenzione del verde.

## 3. Quadro normativo di riferimento

Il PTPCT è adottato nel rispetto delle seguenti principali fonti normative e di indirizzo:

- Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.;
- D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97;
- D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 53, comma 16-ter;



- D. Lgs. 24/2023 (whistleblowing);
- D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici);
- Delibera ANAC n. 1134/2017;
- Orientamenti ANAC 2022;
- PNA 2022 e Aggiornamento PNA 2023;
- Delibere ANAC nn. 493, 495 e 497 del 2024;
- Delibere ANAC nn. 369, 478 del 2025;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2025.

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

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

- a) prevenire e contrastare fenomeni di corruzione e di illegalità, promuovendo una cultura di integrità tra i dipendenti;
- b) favorire la trasparenza e l'accessibilità dei dati e delle informazioni, nel rispetto delle normative sulla trasparenza amministrativa e sull'accesso civico;
- c) promuovere una cultura dell'etica, della legalità e della responsabilità all'interno dell'organizzazione;
- d) adottare un approccio proattivo nella gestione del rischio di corruzione, identificando misure preventive e monitorando l'efficacia delle stesse;
- e) definire i ruoli e le responsabilità del personale dipendente;
- f) integrare le misure di prevenzione con i sistemi di controllo interno e, ove applicabile, con il Modello ex d.lgs. n. 231/2001.

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

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

La strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza della Società si fonda sul coinvolgimento coordinato di una pluralità di soggetti, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze e responsabilità, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dal presente Piano.

Sono coinvolti nella strategia di prevenzione:

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

##### a) L'Amministratore Unico

L'Amministratore Unico, quale organo di indirizzo della Società:

- nomina, con propria determinazione, il RPCT;
- adotta il PTPCT e i relativi aggiornamenti;



- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- adotta gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi;
- assicura che al RPCT siano attribuiti funzioni, poteri e risorse adeguate allo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività.

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

Il RPCT è nominato dall'Amministratore Unico e svolge le funzioni previste dall'art. 1, commi 7 e 8, della Legge n. 190/2012.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Società è la dott.ssa Nicole Cialdella, nominata con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 72 del 23.03.2020. Il mandato ha durata coincidente con il triennio di validità del presente PTPCT (2025–2027), con possibilità di rinnovo.

In conformità al § 3.1.2 delle Linee guida ANAC n. 1134/2017 e agli Orientamenti ANAC 2022, considerata l'assenza di figure dirigenziali all'interno della Società, il RPCT è individuato in un profilo non dirigenziale dotato di adeguata conoscenza dell'organizzazione aziendale, di competenze qualificate in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e di posizione organizzativa idonea a garantire terzietà rispetto ai processi a più elevato rischio corruttivo.

L'Organo Amministrativo si riserva di esercitare una vigilanza periodica e rafforzata sull'attività del RPCT, anche mediante la richiesta di relazioni e informazioni.

Il RPCT svolge i compiti e i poteri previsti dalla normativa vigente, dal PNA e dal presente Piano. In particolare:

- elabora la proposta del PTPCT e dei relativi aggiornamenti;
- vigila sull'efficace attuazione del Piano e sulla sua idoneità;
- propone modifiche al PTPCT in caso di significative violazioni o mutamenti organizzativi;
- segnala all'Organo Amministrativo le disfunzioni riscontrate nell'attuazione delle misure di prevenzione;
- cura la diffusione e il monitoraggio dei Codici di comportamento;
- redige la relazione annuale sull'attività svolta e sui risultati conseguiti, pubblicata entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento;
- gestisce i procedimenti di riesame dell'accesso civico generalizzato;
- esercita le funzioni previste in materia di whistleblowing, garantendo riservatezza e tutela del segnalante;
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi ex D. Lgs. n. 39/2013, segnalando eventuali violazioni ad ANAC;
- riferisce all'Amministratore Unico sull'attività svolta e sulle criticità riscontrate;
- indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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

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

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

Come già detto, infatti, il RPCT può essere esente da responsabilità laddove possa provare di avere dato indicazioni agli stessi e dimostrare che questi non vi hanno correttamente adempiuto. In tal senso, è



opportuno che il RPCT tenga traccia della sua attività e monitori lo svolgimento dei compiti di chi partecipa al processo di gestione del rischio di corruzione, in modo da poter individuare all'occorrenza qual è il soggetto responsabile della vigilanza e dell'attuazione delle misure di prevenzione connesse al PTPCT.

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

Nel caso di Sanitaservice ASL FG S.r.l., tutti i dipendenti, in particolare i Responsabili di Servizio e Area.

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

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

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

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

In particolare, i Responsabili di Servizio e di Area:

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

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

Il Nucleo Interno di Valutazione (NIV) della Società, nominato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 62 del 16.04.2025, è coinvolto nel processo di gestione del rischio in quanto:

- monitora il funzionamento complessivo della trasparenza della Società e dell'integrità dei controlli interni;



- elabora la relazione annuale sullo stato di assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- riceve le segnalazioni del RPCT inerenti alle disfunzioni sull'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e ai casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

**d) Il Revisore/Sindaco**

La figura del Revisore/Sindaco, nell'esercizio delle proprie funzioni:

- vigila sul rispetto delle norme interne ed esterne in materia di prevenzione della corruzione;
- costituisce interlocutore privilegiato del RPCT;
- svolge attività di audit interno.

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

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

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

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

**f) Il personale dipendente della Società**

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

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

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

**g) Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati, nominato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 172 del 26.11.2025, fornisce supporto al RPCT per i profili inerenti la protezione dei dati personali connessi agli obblighi di trasparenza e accesso civico.

**h) L'Organismo di Vigilanza (OdV)**



L'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. n. 231/2001, nominato con Determinazioni dell'Amministratore Unico nn. 173, 174, 175 del 27.11.2025, coopera con il RPCT mediante flussi informativi strutturati e riunioni periodiche, al fine di garantire il coordinamento tra il PTPCT e il Modello di organizzazione, gestione e controllo 231, attualmente in corso di aggiornamento.

L'OdV svolge, per quanto compatibile, funzioni analoghe a quelle attribuite all'OIV dalla normativa anticorruzione.

## SEZIONE I – Prevenzione della corruzione

### 6. Processo di gestione del rischio

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

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

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

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

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

### 7. Analisi del contesto

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

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

#### 7.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno tiene conto delle caratteristiche socioeconomiche e istituzionali del territorio di riferimento, nonché delle principali evidenze in materia di legalità e criminalità, con particolare attenzione ai settori di attività della Società. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento della Società, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

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

È significativo prendere in considerazione, ai fini di cui sopra, il *RAPPORTO BES DEI TERRITORI: IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE DEI TERRITORI PUGLIA 2025* elaborato dall'ISTAT, che offre un quadro integrato dei principali fenomeni economici, sociali e ambientali che caratterizzano il nostro Paese, attraverso l'analisi di un ampio set di indicatori suddivisi in 12 domini.

Ai fini del presente PTPCT, viene preso in considerazione il "Dominio Sicurezza", [https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/12/BesT2025\\_Puglia.pdf](https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/12/BesT2025_Puglia.pdf), all'interno del quale sono considerati i parametri consultabili in Allegato 1.



1. *Omicidi volontari: Numero di omicidi volontari consumati per 100.000 abitanti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - SDI (Sistema Di Indagine).*  
Dato Puglia: 0,7  
Dato Italia: 0,6
2. *Altri delitti mortali denunciati: Numero di altri delitti mortali denunciati per 100.000 abitanti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - SDI (Sistema Di Indagine).*  
Dato Puglia: 3,4  
Dato Italia: 2,8
3. *Denunce di furto in abitazione: Numero di denunce di furto in abitazione per 100.000 residenti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - SDI (Sistema Di Indagine).*  
Dato Puglia: 161,8  
Dato Italia: 250,3
4. *Denunce di borseggio: Numero di denunce di borseggio (furto con destrezza) per 100.000 residenti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - SDI (Sistema Di Indagine).*  
Dato Puglia: 49,0  
Dato Italia: 236,8
5. *Denunce di rapina: Numero di denunce di rapina per 100.000 residenti.*  
*Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - SDI (Sistema Di Indagine).*  
Dato Puglia: 25,6  
Dato Italia: 47,6
6. *Mortalità stradale in ambito extraurbano: Rapporto percentuale tra il numero dei morti a seguito di incidenti stradali avvenuti su strade extraurbane (statali, regionali, provinciali, comunali) e il numero di incidenti accaduti sulle stesse strade nell'anno.*  
*Fonte: Istat, Rilevazione degli incidenti stradali con lesione a persone.*  
Dato Puglia: 5,9  
Dato Italia: 4,1

Come evidenziato sopra, il confronto tra gli indici (dato medio Puglia vs dato medio Italia) evidenzia un quadro articolato e non univoco, nel quale la Regione Puglia presenta criticità superiori alla media nazionale in alcuni ambiti del Dominio Sicurezza, in particolare con riferimento agli omicidi volontari, agli altri delitti mortali denunciati e alla mortalità stradale in ambito extraurbano, mentre mostra valori significativamente inferiori alla media italiana per quanto riguarda i reati predatori, quali furti in abitazione, borseggi e rapine.

Tale disallineamento tra le diverse tipologie di indicatori restituisce un contesto territoriale caratterizzato da specifiche vulnerabilità, che, pur in presenza di una minore diffusione di taluni reati contro il patrimonio, richiedono particolare attenzione in termini di prevenzione, controllo e gestione dei rischi, anche sotto il profilo dell'integrità dell'azione amministrativa.

Data la natura della Società, di interesse può essere la relazione *ATTI INTIMIDATORI NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI LOCALI - REPORT PRIMO SEMESTRE 2024* del Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-10/atti\\_intimidatori\\_amm\\_locales\\_report\\_i\\_semestre\\_2024.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-10/atti_intimidatori_amm_locales_report_i_semestre_2024.pdf)

La seguente tabella riporta, suddiviso per regioni, il numero complessivo degli atti intimidatori registrati negli anni 2014 – 2023 e nel I semestre 2024, confrontato con il I semestre 2023.



| REGIONE               | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | I Sem. 2023 | Sem. 2024 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|-----------|
| Abruzzo               | 6    | 4    | 4    | 3    | 15   | 14   | 21   | 21   | 25   | 19   | 8           | 5         |
| Basilicata            | 4    | 10   | 5    | 5    | 4    | 1    | 13   | 7    | 6    | 8    | 3           | 6         |
| Calabria              | 109  | 75   | 113  | 79   | 58   | 54   | 51   | 73   | 69   | 54   | 29          | 24        |
| Campania              | 63   | 49   | 48   | 52   | 47   | 59   | 69   | 77   | 77   | 64   | 31          | 34        |
| Emilia Romagna        | 46   | 30   | 41   | 21   | 23   | 53   | 51   | 34   | 24   | 18   | 15          | 12        |
| Friuli Venezia Giulia | 7    | 13   | 9    | 18   | 20   | 19   | 17   | 21   | 8    | 8    | 6           | 6         |
| Lazio                 | 37   | 35   | 29   | 31   | 25   | 20   | 40   | 33   | 24   | 15   | 8           | 19        |
| Liguria               | 18   | 0    | 16   | 24   | 24   | 31   | 25   | 24   | 9    | 14   | 4           | 18        |
| Lombardia             | 80   | 65   | 52   | 96   | 73   | 74   | 65   | 105  | 66   | 59   | 29          | 30        |
| Marche                | 22   | 16   | 21   | 11   | 11   | 11   | 10   | 11   | 12   | 13   | 8           | 8         |
| Molise                | 4    | 0    | 0    | 5    | 8    | 4    | 4    | 5    | 1    | 1    | 1           | 1         |
| Piemonte              | 28   | 47   | 27   | 35   | 24   | 39   | 32   | 48   | 33   | 42   | 24          | 16        |
| Puglia                | 90   | 83   | 93   | 88   | 65   | 66   | 61   | 66   | 61   | 54   | 23          | 50        |
| Sardegna              | 67   | 77   | 77   | 66   | 78   | 50   | 31   | 25   | 32   | 34   | 19          | 18        |
| Sicilia               | 136  | 65   | 89   | 64   | 57   | 84   | 73   | 64   | 66   | 76   | 23          | 34        |
| Toscana               | 33   | 19   | 25   | 10   | 25   | 30   | 25   | 30   | 20   | 15   | 6           | 10        |
| Trentino Alto Adige   | 5    | 0    | 7    | 3    | 3    | 1    | 4    | 20   | 7    | 12   | 6           | 8         |
| Umbria                | 5    | 0    | 3    | 2    | 0    | 5    | 1    | 3    | 9    | 3    | 1           | 1         |
| Valle d'Aosta         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0           | 0         |
| Veneto                | 45   | 31   | 34   | 47   | 29   | 41   | 31   | 53   | 31   | 44   | 14          | 27        |
| TOTALE                | 805  | 619  | 693  | 660  | 589  | 656  | 624  | 722  | 580  | 553  | 258         | 327       |

Nella sottostante tabella si tiene conto dell'incidenza del numero di intimidazioni in rapporto alla popolazione (100 mila abitanti): su un totale di 416 casi registrati nei 9 mesi del 2023, la media nazionale è di 0,69 episodi ogni 100 mila abitanti.

| REGIONE        | EPISODI I Sem. 2024 | EPISODI PER 100 mila ABITANTI |
|----------------|---------------------|-------------------------------|
| PUGLIA         | 50                  | 1,24                          |
| CALABRIA       | 24                  | 1,23                          |
| LIGURIA        | 18                  | 1,16                          |
| SARDEGNA       | 18                  | 1,10                          |
| BASILICATA     | 6                   | 1,07                          |
| TRENTINO A. A. | 8                   | 0,75                          |



|                 |     |      |
|-----------------|-----|------|
| SICILIA         | 34  | 0,68 |
| CAMPANIA        | 34  | 0,59 |
| VENETO          | 27  | 0,55 |
| MEDIA NAZIONALE |     | 0,54 |
| MARCHE          | 8   | 0,52 |
| FRIULI V. G.    | 6   | 0,49 |
| ABRUZZO         | 5   | 0,38 |
| PIEMONTE        | 16  | 0,37 |
| MOLISE          | 1   | 0,33 |
| LAZIO           | 19  | 0,32 |
| LOMBARDIA       | 30  | 0,30 |
| EMILIA ROMAGNA  | 12  | 0,27 |
| TOSCANA         | 10  | 0,27 |
| UMBRIA          | 1   | 0,11 |
| VALLE D'AOSTA   | 0   | 0,00 |
| TOTALE          | 327 |      |

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

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

Uno stralcio dei documenti di riferimento è consultabile a seguire e per esteso sub <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>

*Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, aggiornata all'anno 2021* (Doc. XXXVIII n. 5, Atti Parlamentari della XVIII Legislatura, trasmesso alla Presidenza della Camera il 20.09.2022) e *Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, aggiornata al II semestre 2022*.

*“Quello foggiano è “un fenomeno criminale a lungo sottovalutato e in preoccupante espansione che rappresenta l'espressione più pericolosa e insidiosa delle mafie pugliesi e che costituisce uno dei motivi di maggior allarme sociale in ambito nazionale. Si tratta di temibili organizzazioni criminali che hanno consolidato nel tempo una penetrante capacità di controllo militare del territorio, con un vincolo associativo di matrice 'ndranghetista saldamente strutturato su base familiare e una metodologia operativa fondata sulla ferocia spregiudicata di derivazione cutoliana”[...]*

*Negli anni, l'incisiva azione posta in essere dalle Istituzioni sembrerebbe aver indotto le compagini criminali, specialmente quelle di tipo mafioso, ad un processo evolutivo verso modelli criminali più flessibili in grado di stabilire interazioni, alleanze e proiezioni con sodalizi nazionali ed internazionali.*

*Le evoluzioni in atto starebbero orientando i vari sodalizi verso l'adozione di configurazioni gerarchiche meno rigide continuando, però, ad operare nei tradizionali ambiti illeciti: dal traffico di stupefacenti alle estorsioni, al riciclaggio di denaro illecitamente accumulato, dal monopolio nella gestione dei rifiuti solidi urbani al controllo dello smaltimento dei rifiuti speciali, questi ultimi provenienti per la maggior parte da altre regioni e smaltiti nel territorio pugliese, soprattutto nella Capitanata.”*

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



## 7.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda l'assetto organizzativo, i processi decisionali, le risorse umane, i sistemi di controllo e i flussi informativi, al fine di individuare eventuali fattori di vulnerabilità.

In particolare, essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità della Società.

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

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

Con riferimento a quanto sopra sub 1), si rinvia alla ripartizione delle competenze tra gli organi sociali come da Statuto vigente, con particolare riferimento a Direttore Generale ASL FG, Assemblea ed Amministratore Unico. Si precisa che, con Delibera del Direttore Generale ASL FG n. 545 del 14.06.2023, è stato nominato quale Amministratore Unico della Società, dott. Angelo Tomaro.

Con riferimento a quanto sub 2) e 3), si rinvia ai vigenti organigrammi, come pubblicati nella sezione Società trasparente. Di seguito si riporta il link istituzionale dove è pubblicato l'organigramma della Società:

<https://www.sanitaserviceaslfg.it/at/?tipologie=articolazione-degli-uffici>

Con riferimento a quanto sub 3), si rinvia ai funzionigrammi che dovranno essere adottati nei mesi seguenti.

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

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

Tali strumenti costituiscono un presidio organizzativo essenziale ai fini della prevenzione dei rischi individuati e dell'ordinato svolgimento delle attività aziendali.

Nell'ambito del presente PTPCT, la Società si pone l'obiettivo di procedere a una revisione sistematica e, ove necessario, all'aggiornamento delle suddette procedure e regolamenti, al fine di verificarne la coerenza con il quadro normativo vigente, con le indicazioni ANAC e con l'evoluzione dell'assetto organizzativo e operativo aziendale.

Procedure:

1. Procedura operativa gestione affidamento/rinnovo servizi temporanei da parte di ASL FG;
2. Procedura operativa gestione ricollocazione personale inidoneo temporaneo e definitivo;
3. Procedura operativa gestione Sorveglianza Sanitaria;
4. Procedura operativa gestione trattamento idonei con prescrizione e/o limitazione;
5. Procedura operativa gestione reclutamento tempo indeterminato e determinato, rinnovi a tempo determinato;
6. Procedura operativa gestione attivazione visite fiscali per malattia;
7. Procedura operativa monitoraggio ferie non godute, lavoro straordinario, reperibilità, debito orario, orario medio settimanale, limite turni;
8. Procedura operativa gestione infortuni lavoratori;
9. Procedura operativa redazione Programma biennale acquisti di beni e servizi;
10. Procedura operativa di verifica delle movimentazioni finanziarie;
11. Procedura operativa gestione denuncia malattia professionale;
12. Procedura operativa gestione sanzioni da violazioni del codice della strada;



13. Procedura operativa gestione e controllo mezzi aziendali;
14. Procedura gestione magazzino aziendale e inventario aziendale;
15. Procedura gestione aspettative non retribuite art. 19, comma 4 del CIA;
16. Procedura operativa gestione Dotazione Organica;
17. Procedura operativa gestione Fascicolo del Dipendente;
18. Procedura operativa premio di produttività art. 29 del CIA;
19. Procedura operativa acquisti inferiori a € 2.500,00;
20. Procedura operativa gestione dispositivi di protezione individuale (DPI);
21. Procedura gestione acquisti tramite procedura competitiva;
22. Procedura operativa gestione affidamenti diretti di importo superiore ad € 2.500,00;
23. Procedura gestione mobilità interna personale dipendente (assegnazioni e trasferimenti);
24. Procedura gestione Sinistri RCA - Libro matricola;
25. Aggiornamento procedura operativa gestione procedimenti disciplinari;
26. Procedura operativa gestione formazione del personale dipendente;
27. Procedura Ciclo Attivo;
28. Procedura Ciclo Passivo.

Regolamenti:

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

Inoltre, la Società è dotata di diffusi sistemi informativi (hardware e software), con particolare riferimento alla gestione del personale, della contabilità e del bilancio, dei turni di lavoro, dei mezzi, del magazzino e per il normale svolgimento dell'attività amministrativa. A titolo esemplificativo: Microsoft Office 365, Suite Zucchetti, Docusign International, Antivirus Worry- Free Business Service, Adobe Acrobat DC, Osra B. Point, Carsan, Firma Certa, Vodafone Business Fleet Analytics, Mexal, Anydesk Solo, Urbi Smart 2020, Cad Gec, Keros.

Con riferimento a quanto sopra sub 6), l'organico della Società, alla data del 31.12.2025, oltre all'Amministratore Unico, è pari a n. 1368 dipendenti. Nel corso del periodo di riferimento, la Società ha altresì provveduto all'indizione di avvisi di selezione pubblica finalizzati alla copertura di specifiche esigenze organizzative e operative, nel rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità, imparzialità e pari opportunità, in conformità alla normativa vigente e ai regolamenti interni in materia di reclutamento del personale.

Con riferimento a quanto sopra sub 7) e 9), non emergono elementi di particolare criticità con riferimento alla cultura interna aziendale e alle relazioni esterne della Società, che non destano particolari preoccupazioni.

Si rileva tuttavia un numero di contenziosi in materia di personale in crescita, fenomeno che, allo stato, non assume caratteri di criticità strutturale ma viene costantemente monitorato.

Per la gestione della tutela dei dati personali (privacy), la gestione dei dati risulta conforme ai protocolli previsti dal Reg. UE Privacy 2016/679 (GDPR), è nominato un DPO esterno.



Per la gestione sicurezza, risulta aggiornato al 2024 il documento di valutazione dei rischi (DVR), che sarà sottoposto a revisione nel corso del 2026.

## 8. Mappatura dei processi

La mappatura dei processi costituisce uno strumento fondamentale per l'individuazione delle attività maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi, consentendo di analizzare in modo sistematico i processi organizzativi e di individuare le aree in cui il rischio risulta più elevato.

In conformità alle indicazioni del PNA 2016 e alle successive evoluzioni della normativa e degli orientamenti ANAC, al fine di identificare le aree che, per natura e caratteristiche dell'attività svolta, risultano potenzialmente esposte a rischi di corruzione, al presente PTPCT è allegata una Tabella di identificazione e valutazione dei rischi potenziali (vd. Allegato 1 – Mappatura e valutazione aree di rischio).

La tabella ricomprende:

- le aree di rischio obbligatorie (da I a IV);
- le aree di rischio generali (da V a X);
- le ulteriori aree individuate dalle Linee guida ANAC n. 1134/2017 (XI e XII).

In particolare, sono stati analizzati i seguenti ambiti:

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

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

Dopo aver individuato il processo e le fasi in cui questo si articola, si è proceduto ad individuare il momento ed il possibile evento al verificarsi del quale si determina il fenomeno corruttivo: in tal modo si è ottenuta una tipizzazione dei rischi corruttivi.

## 9. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio costituisce la macro-fase centrale del processo di gestione del rischio corruttivo, attraverso la quale i rischi individuati vengono analizzati e confrontati tra loro, al fine di stabilire le priorità di intervento e orientare l'individuazione delle misure di prevenzione più adeguate, secondo un criterio di proporzionalità ed efficacia, in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione 2025.

In linea con l'approccio metodologico promosso da ANAC, la valutazione del rischio non è concepita come un esercizio meramente quantitativo, bensì come un processo qualitativo e dinamico, strettamente integrato con la conoscenza dei processi, del contesto organizzativo e dei presidi già esistenti.

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

L'identificazione degli eventi rischiosi ha l'obiettivo di individuare i comportamenti, le situazioni o i fatti che, anche solo in via potenziale, possono verificarsi nell'ambito dei processi di competenza della Società e che sono idonei a determinare il verificarsi di fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione.

Tale fase riveste carattere essenziale e prioritario, in quanto un evento rischioso non individuato non può essere oggetto di trattamento e la sua omissione comprometterebbe l'efficacia complessiva del sistema di prevenzione della corruzione.

Per una corretta identificazione dei rischi è necessario definire, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'area di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi.

L'analisi del rischio è finalizzata a comprendere i fattori abilitanti che favoriscono il verificarsi degli eventi corruttivi, ossia quelle condizioni organizzative, procedurali o di contesto che aumentano la probabilità o l'impatto del rischio.

In conformità alle indicazioni ANAC, per l'analisi del rischio nel presente PTPCT sono stati considerati i seguenti indicatori qualitativi, letti in maniera integrata e non meramente automatica:

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

La ponderazione del rischio ha l'obiettivo di ordinare e confrontare i rischi analizzati, al fine di individuare quelli che necessitano di un trattamento prioritario e di orientare le decisioni in materia di prevenzione.

## 10. Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio consiste nell'individuazione, selezione, programmazione e attuazione delle misure di prevenzione finalizzate a prevenire o ridurre il rischio corruttivo, intervenendo sulla probabilità di accadimento e/o sull'impatto degli eventi rischiosi.

Le misure di prevenzione si distinguono in:

- misure obbligatorie, previste direttamente dalla normativa vigente, rispetto alle quali non sussiste margine di discrezionalità;
- misure ulteriori, individuate dalla Società in funzione delle specificità organizzative, del livello di rischio, dei costi organizzativi e dell'impatto operativo.

Come chiarito da ANAC, le misure obbligatorie non sono di per sé più efficaci delle misure ulteriori; pertanto, il presente PTPCT distingue tra:

- misure generali, aventi carattere trasversale e incidenti sull'intero sistema di prevenzione della corruzione;



- misure specifiche, mirate a presidiare rischi particolari emersi dall'analisi dei processi.

In tale fase, i rischi sono stati collocati in fasce di rischio, sulla base della valutazione complessiva degli indicatori considerati, secondo la seguente classificazione:

| MINIMO    | LIVELLO DI RISCHIO | MASSIMO  |
|-----------|--------------------|----------|
| $0 \leq$  | <b>REMOTO</b>      | $\leq 2$ |
| $2 <$     | <b>BASSO</b>       | $\leq 5$ |
| $5 <$     | <b>MEDIO</b>       | $< 17$   |
| $\geq 17$ | <b>ALTO</b>        |          |

Il collocamento di ciascun processo in una delle suddette fasce consente di determinare il rischio intrinseco, inteso come il rischio potenziale presente nell'organizzazione in assenza di misure di prevenzione.

La valutazione del rischio intrinseco è riportata nell'Allegato 1 - Mappatura e valutazione delle aree di rischio.

#### 11. Misure generali di prevenzione della corruzione

Ai sensi della normativa vigente e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione 2025, la prevenzione della corruzione si realizza attraverso l'individuazione e l'attuazione di misure organizzative, procedurali e comportamentali idonee a neutralizzare o, comunque, ridurre i rischi di fenomeni corruttivi emersi all'esito dell'attività di mappatura e valutazione del rischio.

Le misure di prevenzione costituiscono parte integrante del sistema dei controlli interni della Società e sono attuate secondo i principi di:

- proporzionalità, in relazione al livello di rischio rilevato;
- integrazione, con gli altri strumenti di governance e controllo (Modello 231, controlli interni, performance);
- sostenibilità organizzativa, evitando duplicazioni e appesantimenti procedurali;
- effettività, privilegiando misure sostanziali rispetto a quelle meramente formali.

L'attuazione e il monitoraggio delle misure di prevenzione sono curati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), anche in coordinamento con l'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. n. 231/2001, al fine di garantire la coerenza tra il PTPCT e il Modello di organizzazione, gestione e controllo.

A tal fine, nel corso del periodo di vigenza del presente Piano, il RPCT, eventualmente in collaborazione con i referenti interni aziendali, potrà effettuare verifiche a campione nei diversi ambiti aziendali, in attuazione delle raccomandazioni contenute nel PNA 2025, con riferimento ai seguenti ambiti ritenuti prioritari:

- corretta e coerente determinazione del fabbisogno annuale di personale;
- corretta e trasparente predisposizione degli avvisi di selezione;
- verifica dei requisiti dei candidati risultati idonei e vincitori delle procedure selettive;
- monitoraggio e verifica delle attività extra-istituzionali del personale;
- corretta e coerente attribuzione dei premi e degli incentivi al personale;
- corretta programmazione e gestione dei turni di lavoro;
- coerente assegnazione di incarichi di consulenza, in presenza di fabbisogni effettivamente esplicitati e motivati;
- verifica della corretta esecuzione dei contratti;
- rispetto degli obblighi di pubblicazione degli affidamenti diretti;
- verifica dell'attuazione del principio di rotazione nelle procedure di gara e negli affidamenti diretti;
- adeguata e coerente motivazione delle spese di rappresentanza;
- corretto utilizzo delle carte di debito e di credito aziendali;
- corretto utilizzo delle dotazioni hardware e software;
- corretto utilizzo dei mezzi di trasporto aziendali;



- aggiornamento e controllo dell'inventario e della gestione del magazzino, sia centrale sia decentrato;
- verifica della correttezza e veridicità dell'utilizzo delle piattaforme digitali di approvvigionamento.

Le suddette attività di verifica sono finalizzate non solo all'individuazione di eventuali criticità, ma anche al miglioramento continuo dei processi, in un'ottica di prevenzione sostanziale e di rafforzamento della cultura dell'integrità all'interno della Società.

Le misure di seguito elencate costituiscono le misure generali di prevenzione della corruzione adottate dalla Società.

### 11.1 Trasparenza amministrativa

In qualità di società in house, Sanitaservice ASL FG S.r.l. è soggetta agli obblighi di trasparenza previsti dalla Legge n. 190/2012 e dal D. Lgs. n. 33/2013.

In particolare, la Società è tenuta:

- a) alla pubblicazione dei dati e delle informazioni previsti dal D. Lgs. n. 33/2013, nei limiti di applicabilità connessi alla natura delle attività svolte;
- b) alla realizzazione e aggiornamento della sezione "Società trasparente" nel proprio sito istituzionale;
- c) alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- d) all'organizzazione di un sistema idoneo a garantire risposte tempestive alle istanze dei cittadini, con particolare riferimento all'accesso civico semplice e generalizzato.

Il presente PTPCT disciplina e coordina le attività connesse all'attuazione degli obblighi di trasparenza, alla cui realizzazione concorrono, oltre al RPCT, tutti gli uffici della Società e i rispettivi Responsabili di Servizio e di Area.

In particolare, il Piano è diretto a:

- a) promuovere iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
- b) definire misure, modalità operative e responsabilità per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione;
- c) assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, ai sensi dell'art. 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013;
- d) individuare specifiche misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

La sezione "Società trasparente" del sito istituzionale è strutturata in sezioni e sottosezioni, coerenti con l'Allegato alle Linee Guida ANAC n. 1134/2017, con gli schemi di attestazione ANAC aggiornati e con quanto previsto dal TUSPI, al fine di garantire la piena conformità agli obblighi di trasparenza delle società in house. Obiettivo del presente Piano è il mantenimento e il consolidamento degli standard di classificazione, completezza e aggiornamento dei dati pubblicati, nel rispetto dei formati e delle tempistiche previste dalla normativa vigente e dagli indirizzi ANAC.

La pubblicazione dei dati avviene, per il tramite del RPCT e degli eventuali referenti individuati, nel rispetto dei contenuti e delle scadenze stabilite dalla legge e tenendo conto delle indicazioni operative fornite dall'ANAC, tra cui la Delibera n. 1134 dell'8 novembre 2017. In assenza di termini specifici, la Società si attiene al principio di tempestività, assicurando la pubblicazione in tempo utile a consentire ai portatori di interesse l'esercizio dei diritti riconosciuti dall'ordinamento.

Restano ferme le competenze dei Responsabili di Servizio e di Area (vd. Allegato 2 – Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili dell'informazione), ciascuno per quanto di rispettiva competenza, in ordine:

- all'elaborazione, all'aggiornamento e alla trasmissione dei dati oggetto di pubblicazione;
- alla verifica della correttezza, completezza e attualità delle informazioni afferenti alla propria area;

- alla segnalazione al RPCT di eventuali inesattezze, carenze o criticità riscontrate.

I dati e le informazioni oggetto di pubblicazione sono trasmessi all'Ufficio Formazione, Privacy, Trasparenza e Anticorruzione, che provvede alla pubblicazione sul sito istituzionale della Società.

Il RPCT esercita funzioni di controllo e monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, anche mediante verifiche periodiche e controlli a campione, nonché in occasione di eventi o segnalazioni specifiche.

Gli esiti delle verifiche sono comunicati all'Amministratore Unico, unitamente all'eventuale segnalazione di inadempimenti o ritardi.

In caso di carenze, mancanze o non coerenze riscontrate, il RPCT informa i Responsabili di Servizio e di Area interessati, i quali sono tenuti a provvedere tempestivamente alla regolarizzazione. Eventuali ritardi reiterati o gravi negli adempimenti di pubblicazione, suscettibili di comportare l'irrogazione di sanzioni, potranno costituire oggetto di valutazione disciplinare.

La Società garantisce il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, procedendo alla pubblicazione degli atti nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003, del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014, mediante l'oscuramento dei dati personali e sensibili non pertinenti o eccedenti.

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

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

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

Con la Delibera n. 601 del 19 dicembre 2023, l'ANAC ha aggiornato e integrato la Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 e relativo allegato in ordine agli obblighi di trasparenza dei contratti pubblici.

La Delibera di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 individua le informazioni ed i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Come da Delibera ANAC n. 495 del 25.09.2024 ad oggetto *Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi*, pubblicata da ANAC il 19 Novembre 2024, *Per quanto riguarda i tre schemi approvati, le amministrazioni e gli enti, alla luce delle necessità manifestate per l'adeguamento dei propri sistemi, avranno a disposizione un periodo transitorio di dodici mesi per procedere all'aggiornamento delle relative sezioni in "Amministrazione Trasparente."*

In conformità a quanto sopra, la Società ha provveduto ad adeguare gli schemi di pubblicazione come indicato nella Delibera, garantendo la completa disponibilità delle informazioni richieste nella sezione "Società Trasparente" del proprio sito istituzionale.

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

## 11.2 Accesso civico

In conformità a quanto previsto dalla Determinazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 e alle disposizioni del D. Lgs. n. 33/2013 (decreto trasparenza), si distinguono tre tipologie di accesso:

- Accesso generalizzato: accesso di cui all'art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, effettuato da chiunque senza necessità di motivazione, con eventuale limite derivante dalla tutela della privacy o della riservatezza commerciale/industriale.



- Accesso civico ("semplice"): accesso di cui all'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, finalizzato alla richiesta di pubblicazione di documenti già soggetti agli obblighi di pubblicazione.
- Accesso documentale: disciplinato dal Capo V della Legge 241/1990, generalmente richiesto in contesti di precontenzioso o contenzioso, secondo quanto previsto dagli artt. 22 e ss. della stessa legge.

Secondo il § 3.1.4 delle Linee Guida ANAC 1134/2017, le società pubbliche, nei limiti dell'art. 2-bis del D. Lgs. n. 33/2013, sono tenute a: pubblicare i dati e i documenti sul sito istituzionale; garantire l'accesso civico ai dati e documenti detenuti, relativi all'organizzazione e alle attività svolte; riconoscere l'accesso generalizzato ai dati e documenti non già soggetti a pubblicazione obbligatoria, applicando le esclusioni e i limiti previsti dall'art. 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013.

Nell'applicazione pratica, le società devono valutare caso per caso la possibilità di diniego dell'accesso, bilanciando il diritto di accesso con la tutela degli interessi pubblici e privati, inclusi quelli economici e commerciali, la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Come previsto dalla Delibera ANAC n. 1309/2016 (§ 3.1), la Società si è dotata di un "*Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso a informazioni, dati e documenti*", approvato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 91 del 13.05.2020 e pubblicato sul sito istituzionale, cui si rimanda per le modalità operative e per le procedure di accesso a informazioni, dati e documenti della Società.

### 11.3 Codice etico e di comportamento

La Società, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione e il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e di servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, ha adottato il proprio Codice Etico, incluso nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Il Codice Etico è stato approvato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 43 del 28.02.2023 ed è attualmente in corso una valutazione per l'aggiornamento dello stesso, unitamente al Modello 231/01, al fine di mantenerne l'adequazione rispetto all'evoluzione normativa e organizzativa.

Il Codice di Comportamento, invece, definisce le norme etiche e le regole di condotta cui devono attenersi tutti i dipendenti della Società. Esso è stato aggiornato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 44 del 18.03.2025, con particolare riferimento all'utilizzo dei social network e ad altri aspetti rilevanti per la responsabilità comportamentale del personale.

La Società ha provveduto alla diffusione del Codice di Comportamento a tutti i dipendenti, nonché alla sua pubblicazione sul sito istituzionale, nella sezione "*Società trasparente - Atti generali*", assicurando così piena accessibilità e trasparenza.

Il Codice di Comportamento risulta coerente con la Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020 (Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche) e con le più recenti novità normative intervenute, in particolare il D.P.R. n. 62/2013, rettificato dal D.P.R. n. 81/2023.

### 11.4 La formazione del personale dipendente

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida ANAC n. 1134/2017, dal PNA 2025 e dalla normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, la Società riconosce la formazione del personale quale misura essenziale e strutturale del presente Piano.

La formazione è finalizzata a garantire la diffusione dei principi di legalità, integrità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, nonché a rafforzare la consapevolezza dei rischi corruttivi connessi alle attività svolte e delle responsabilità individuali.

In tale ambito, la Società definisce i contenuti, i destinatari e le modalità di erogazione delle attività formative in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, assicurandone l'integrazione con eventuali iniziative formative già previste nell'ambito del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. n. 231/2001 e del Codice di Comportamento aziendale.



Le attività formative sono rivolte al personale dipendente, con particolare attenzione ai soggetti operanti nelle aree e nei processi a maggiore rischio corruttivo, prevedendo interventi differenziati in relazione: al ruolo ricoperto; alle mansioni svolte; al livello di esposizione al rischio.

La Società si impegna, inoltre, a garantire la diffusione periodica di informative interne finalizzate a richiamare i contenuti essenziali del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevedendo, qualora necessario, l'adozione di ulteriori strumenti o iniziative volte a garantire un aggiornamento continuo e costante del personale in relazione a eventuali novità normative o procedurali.

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

La Società applica un sistema strutturato di verifica delle cause di inconferibilità e incompatibilità per i soggetti cui sono conferiti incarichi di amministratore e, ove presenti, incarichi dirigenziali, in conformità al D. Lgs. n. 39/2013, alle successive modifiche legislative, alle Linee guida ANAC e alle indicazioni del PNA 2025.

Alla data di adozione del presente Piano, la Società non dispone di personale dipendente con incarichi dirigenziali; pertanto, le verifiche riguardano esclusivamente gli amministratori. Resta ferma l'applicazione della disciplina anche agli incarichi dirigenziali, qualora conferiti nel periodo di vigenza del PTPCT.

La disciplina di riferimento è stata aggiornata tenendo conto, in particolare:

- delle modifiche introdotte dalla Legge n. 21/2024;
- del D.L. n. 202/2024;
- del D.L. n. 25/2025;
- della sentenza della Corte costituzionale n. 98/2024 e dalla Legge n. 122/2025 che ha abrogato l'art. 7 del D. Lgs. n. 39/2013, attenuando l'inconferibilità per gli incarichi di amministratore in enti di diritto privato in controllo pubblico (società partecipate) per chi ha ricoperto cariche politiche a livello regionale o locale.

L'inconferibilità consiste nel divieto, permanente o temporaneo, di conferire determinati incarichi a soggetti che versino in situazioni personali o professionali pregresse individuate dalla legge come ostative, al fine di prevenire conflitti di interesse e garantire l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa.

Per quanto riguarda gli amministratori, continuano a rilevare, tra le principali cause di inconferibilità:

- le condanne per reati contro la pubblica amministrazione;
- le ulteriori situazioni ostative previste dal D. Lgs. n. 39/2013, come modificato dalla normativa sopravvenuta.

La Legge n. 21/2024 ha inciso in modo significativo sull'art. 4 del D. Lgs. n. 39/2013 *"Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati"*, introducendo il comma 1-bis, che prevede una specifica causa di esclusione dell'inconferibilità qualora ricorrano congiuntamente determinate condizioni, tra cui il carattere occasionale o non esecutivo dell'incarico o dell'attività professionale svolta, come chiarito dalla Delibera ANAC n. 200 del 14 maggio 2025.

Resta altresì applicabile la causa di inconferibilità prevista dall'art. 11, comma 11, del D. Lgs. n. 175/2016 (TUSP), in materia di nomina di amministratori nelle società a controllo pubblico: *"Nelle società di cui amministrazioni pubbliche detengono il controllo indiretto, non è consentito nominare, nei consigli di amministrazione o di gestione, amministratori della società controllante, a meno che siano attribuite ai medesimi deleghe gestionali a carattere continuativo ovvero che la nomina risponda all'esigenza di rendere disponibili alla società controllata particolari e comprovate competenze tecniche degli amministratori della società controllante o di favorire l'esercizio dell'attività di direzione e coordinamento."*

Le società adottano le misure necessarie ad assicurare che:

- a) negli atti di attribuzione degli incarichi, siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento dell'incarico;



- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- c) il RPCT, eventualmente in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, effettui un'attività di vigilanza, anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

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

L'incompatibilità è la situazione che impone al titolare dell'incarico di optare, entro il termine di legge, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di altre funzioni ritenute incompatibili.

Per gli amministratori, trovano applicazione, in particolare:

- l'art. 9 del D. Lgs. n. 39/2013 in caso di incompatibilità tra incarichi e cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati, nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;
- l'art. 11 del medesimo decreto relativo alle incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;
- l'art. 12, come modificato dal D.L. n. 25/2025, che ha introdotto il comma 4-bis, escludendo l'applicazione delle incompatibilità ai dirigenti di ruolo dell'ente conferente;
- l'art. 13, relativo alle cariche alle incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;
- l'art. 14, con specifico riferimento al settore sanitario.

Per i dirigenti, ove presenti, si applicano disposizioni analoghe in relazione allo svolgimento di incarichi esterni e all'assunzione di cariche di indirizzo politico.

Al fine di garantire il rispetto della disciplina in materia di inconferibilità e incompatibilità, la Società assicura che:

- a) all'atto della nomina, gli amministratori (e i dirigenti, ove presenti) sottoscrivano una dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità, redatta secondo i modelli ANAC aggiornati, in conformità alle modifiche normative intervenute;
- b) la dichiarazione sia aggiornata con cadenza annuale e in caso di variazioni rilevanti della situazione personale;
- c) il RPCT, anche in collaborazione con altre strutture di controllo interne, svolga attività di vigilanza e monitoraggio, anche a seguito di segnalazioni interne o esterne.

Nei casi in cui la nomina degli amministratori sia proposta o effettuata dalle pubbliche amministrazioni controllanti, le verifiche sulle condizioni ostative sono svolte dalle medesime amministrazioni, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni ANAC.

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

La Società assicura il rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi, quale misura fondamentale di prevenzione della corruzione e di tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa, in conformità alla normativa vigente, alle indicazioni ANAC e al PNA 2025.

La disciplina del conflitto di interessi ha trovato una rinnovata definizione normativa nell'art. 16 del D. Lgs. n. 36/2023, con specifico riferimento alle procedure di affidamento ed esecuzione di appalti e concessioni. Ai sensi di tale disposizione, si configura un conflitto di interessi quando un soggetto che interviene, a qualsiasi titolo, nella procedura o nella fase esecutiva, e che è in grado di influenzarne l'esito, detiene un interesse finanziario, economico o personale tale da poter essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza.

In coerenza con il principio della fiducia, la percezione della minaccia all'imparzialità deve essere fondata su presupposti specifici e documentati e riferita a interessi effettivi. In tali ipotesi, il soggetto interessato è tenuto a darne immediata comunicazione e ad astenersi dalla partecipazione alla procedura o all'attività



interessata. La Società adotta misure adeguate per individuare, prevenire e gestire efficacemente ogni situazione di conflitto di interessi, vigilando sul rispetto degli obblighi di comunicazione e astensione.

In linea con la giurisprudenza amministrativa consolidata (tra cui Consiglio di Stato, sentenza n. 6389/2022), la Società adotta una nozione ampia di conflitto di interessi, che non si limita alle ipotesi tipizzate dalla normativa, ma ricomprende anche le situazioni di conflitto potenziale, qualora idonee a generare il rischio di indebite interferenze o a compromettere, anche solo in astratto, l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Il conflitto di interessi, pertanto, rileva:

- anche in assenza di un vantaggio concreto;
- anche quando la situazione non sia attuale, ma potenzialmente idonea a evolvere in una fattispecie conflittuale;
- in funzione preventiva, al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'ente.

Ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013, come modificato dal D.P.R. n. 81/2023, il personale è tenuto ad astenersi dal partecipare a decisioni o attività che possano coinvolgere interessi:

- propri;
- di parenti o affini entro il secondo grado;
- del coniuge o del convivente;
- di soggetti con cui sussistano rapporti di frequentazione abituale;
- di soggetti con i quali vi siano rapporti di credito o debito significativi, cause pendenti o grave inimicizia;
- di enti, associazioni, comitati, società o stabilimenti di cui il soggetto sia amministratore, dirigente, procuratore, tutore o curatore.

L'obbligo di astensione opera altresì in ogni altro caso in cui sussistano gravi ragioni di convenienza, da valutarsi caso per caso.

Quanto all'ambito soggettivo di applicazione del conflitto di interesse, l'obbligo di prevenzione e gestione del conflitto di interessi si applica:

- agli amministratori;
- ai dipendenti;
- ai consulenti e collaboratori;
- a tutti i soggetti che, a qualsiasi titolo, operano per conto di Sanitaservice ASL FG S.r.l. o contribuiscono all'assunzione di decisioni.

La valutazione del conflitto avviene sempre in concreto, sulla base di elementi oggettivi e documentati, secondo quanto chiarito dalla giurisprudenza e dalle Linee Guida ANAC n. 15/2019.

La Società adotta una procedura strutturata di prevenzione e gestione del conflitto di interessi che prevede:

- a) per il RUP, i componenti delle commissioni di gara, di selezione del personale, di conferimento di incarichi e, più in generale, per i soggetti coinvolti nelle procedure rilevanti, l'obbligo di rendere una dichiarazione preventiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 circa l'assenza o la sussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- b) in caso di segnalazione di una situazione di conflitto, la trasmissione della dichiarazione al RPCT, cui compete la valutazione della fattispecie e l'adozione delle misure conseguenti;
- c) l'obbligo, per tutti gli altri soggetti coinvolti in processi decisionali, di segnalare tempestivamente l'insorgere di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- d) la possibilità, per il RPCT, di richiedere formalmente l'astensione o la ricusazione del soggetto interessato da tutti gli atti del procedimento.

Per gli amministratori trova applicazione, ove compatibile, anche l'art. 2391 del codice civile.

In attuazione delle indicazioni del PNA 2025, la Società:

- ha adottato modelli uniformi di dichiarazione sul conflitto di interessi per il personale coinvolto nei procedimenti rilevanti;



- prevede specifiche clausole informative negli atti di gara, anche ai fini della segnalazione di eventuali situazioni di conflitto da parte degli operatori economici;
- assicura il monitoraggio continuo dell'istituto da parte del RPCT.

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

La Società disciplina il divieto di pantouflage, quale misura di prevenzione della corruzione e di tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa, in conformità all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, all'art. 21 del D. Lgs. n. 39/2013, alle Linee Guida ANAC n. 1, adottate con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024, nonché alle indicazioni della Delibera ANAC n. 329 del 30 luglio 2025 e del PNA 2025.

Il combinato disposto degli artt. 1, comma 2, e 21 del D. Lgs. n. 39/2013 consente di ricomprendere tra i soggetti destinatari del divieto, laddove abbiano esercitato poteri autoritativi e/o negoziali, anche in via occasionale, nei confronti di soggetti privati presso cui siano successivamente chiamati a svolgere attività lavorativa o professionale:

- i titolari di incarichi amministrativi di vertice;
- gli amministratori con deleghe gestionali dirette;
- i dirigenti, interni ed esterni;
- i soggetti non dirigenti cui siano conferiti incarichi di funzione dirigenziale;
- i soggetti esterni con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o con rapporto di lavoro autonomo.

Ai fini dell'applicazione del divieto di pantouflage è necessario che ricorrano congiuntamente le seguenti condizioni:

- a) che il soggetto abbia esercitato, nei tre anni precedenti la cessazione dal rapporto, poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione in modo concreto ed effettivo, ossia tale da incidere su specifiche situazioni giuridiche soggettive;
- b) che, nei tre anni successivi alla cessazione, il medesimo soggetto svolga attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività amministrativa svolta mediante i predetti poteri;
- c) che l'attività svolta presso il soggetto privato presenti caratteri di continuità e stabilità.

Rientrano tra gli atti espressione di poteri autoritativi o negoziali, a titolo esemplificativo, quelli adottati:

- dai titolari di incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali;
- dal Responsabile Unico del Progetto (RUP), ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. n. 36/2023, nelle diverse fasi delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici.

Il divieto riguarda sia rapporti di lavoro subordinato, anche dirigenziale, sia il conferimento di incarichi professionali o l'assunzione di ruoli, anche non apicali, presso il soggetto privato in destinazione, fermo restando che il rischio di compromissione dell'imparzialità risulta maggiore quanto più elevato è il livello di responsabilità dell'incarico assunto.

La valutazione delle singole fattispecie avviene caso per caso, sulla base delle circostanze concrete.

Alla luce di tali previsioni, il divieto di pantouflage si applica, in particolare, in ambito societario:

- all'Amministratore Unico;
- ai Dirigenti, ai Responsabili di Area e di Servizio e ai soggetti, anche non dirigenti, titolari di incarichi comportanti l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali.

In attuazione del presente PTPCT, la Società adotta le seguenti misure:

- mappatura costantemente aggiornata, a cura del RPCT, dei soggetti potenzialmente destinatari del divieto;
- verifiche periodiche, anche in sede di audit, sull'eventuale insorgenza di situazioni di pantouflage, anche a seguito di segnalazioni interne o esterne;
- inserimento di apposite clausole sul divieto di pantouflage negli atti di assunzione e di conferimento di incarichi, dirigenziali e assimilati;



- previsione della condizione ostativa negli avvisi pubblici di selezione del personale interessato;
- inserimento nei bandi di gara e negli atti di affidamento dell'obbligo per gli operatori economici di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza;
- acquisizione di specifiche dichiarazioni in fase di affidamento di incarichi e consulenze;
- obbligo, per amministratori, dirigenti e soggetti con funzione dirigenziale, di sottoscrivere una dichiarazione di impegno al rispetto del divieto nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto.

In caso di violazione del divieto di pantouflage, si applicano le sanzioni previste dall'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, ivi comprese la nullità dei contratti, il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione e l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti, secondo quanto dettagliato nella Parte Seconda delle Linee Guida ANAC n. 1/2024.

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

La Società disciplina lo svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali del personale dipendente quale misura di prevenzione del rischio di conflitto di interessi e di tutela dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa.

A tal fine, Sanitaservice ASL FG S.r.l. ha adottato, con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 25 del 03.02.2023, il *Regolamento per la disciplina degli incarichi extra-istituzionali*, successivamente aggiornato con Determinazione dell'Amministratore Unico n. 148 del 10.11.2023.

Il Regolamento si applica a tutto il personale dipendente, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o parziale, e riguarda lo svolgimento di attività esterne, anche a titolo gratuito o di volontariato.

Ai sensi del Regolamento vigente, il dipendente che intenda svolgere un incarico o un'attività extra-istituzionale è tenuto a presentare preventiva istanza di autorizzazione alla Società, specificando:

- a) la natura dell'attività;
- b) il soggetto presso cui l'attività viene svolta;
- c) la durata e l'impegno orario richiesto;
- d) l'eventuale compenso previsto.

La mancata presentazione dell'istanza preventiva comporta l'attivazione delle procedure disciplinari previste dalla normativa e dai regolamenti aziendali.

La Società si riserva, altresì, di effettuare verifiche anche successive allo svolgimento dell'attività extra-istituzionale al fine di accertare l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse. In caso di accertamento positivo, il dipendente è tenuto ad astenersi o ad interrompere l'attività; il mancato adeguamento alle prescrizioni impartite può dar luogo a responsabilità disciplinare.

Le istanze e le dichiarazioni relative allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali sono sottoposte alla valutazione di una Commissione composta dall'Amministratore Unico, dal Responsabile del Servizio/Area di appartenenza del dipendente e dal RPCT.

Qualora l'attività extra-istituzionale riguardi un Responsabile di Servizio/Area o il RPCT, la valutazione della relativa dichiarazione è effettuata esclusivamente dall'Amministratore Unico.

Nell'ambito delle misure previste dal presente PTPCT, il RPCT provvede in particolare a:

- a) rilevare e monitorare, anche mediante autodichiarazioni, gli incarichi extra-istituzionali in essere in capo al personale dipendente e verificarne l'eventuale autorizzazione;
- b) esaminare le richieste di incarico extra-istituzionale e sottoporle alla valutazione della Commissione competente ai fini dell'eventuale autorizzazione.

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

La Società riconosce la segnalazione di illeciti e irregolarità (c.d. whistleblowing) quale strumento fondamentale di prevenzione della corruzione e di tutela dell'interesse pubblico, in attuazione della normativa nazionale ed europea vigente.



L'istituto del whistleblowing è stato introdotto nell'ordinamento italiano dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012 ed è stato successivamente rafforzato dalla Legge n. 179/2017.

La disciplina è stata ulteriormente innovata dalla Direttiva (UE) 2019/1937, recepita con il D. Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, entrato in vigore il 30 marzo 2023, con efficacia delle relative disposizioni a decorrere dal 15 luglio 2023.

Il D. Lgs. n. 24/2023 disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della Società, di cui siano venute a conoscenza nel contesto lavorativo.

In conformità a quanto suggerito dal PNA 2025, la Società si impegna a garantire la diffusione periodica di informative interne finalizzate a richiamare i contenuti essenziali del whistleblowing, prevedendo, ove necessario, l'adozione di ulteriori strumenti o iniziative che assicurino un aggiornamento continuo e costante del personale, anche in relazione a eventuali novità normative, procedurali o organizzative.

Ambito soggettivo - Sono legittimati a effettuare segnalazioni:

- i dipendenti della Società;
- i lavoratori autonomi, i collaboratori, i consulenti e i liberi professionisti;
- i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;
- le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche se esercitate di fatto.

Ambito temporale - La segnalazione può essere effettuata:

- durante il rapporto giuridico in essere;
- nella fase precontrattuale o di selezione;
- durante il periodo di prova;
- successivamente alla cessazione del rapporto, qualora le informazioni siano state acquisite prima della cessazione.

Ambito oggettivo - Possono essere oggetto di segnalazione le informazioni su violazioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della Società, comprese:

- violazioni già commesse;
- violazioni non ancora commesse, ma ragionevolmente prevedibili;
- condotte volte a occultare violazioni.

Rientrano in tale ambito:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- violazioni rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 e del relativo Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- violazioni del diritto dell'Unione europea nei settori individuati dal D. Lgs. n. 24/2023;
- atti o omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione (a titolo esemplificativo: frodi) o il mercato interno (a titolo esemplificativo: violazioni in materia di concorrenza e di aiuti di Stato).

Sono escluse dall'ambito di applicazione:

- le segnalazioni manifestamente infondate;
- le informazioni già integralmente di dominio pubblico;
- le mere rimostranze o rivendicazioni personali attinenti al rapporto di lavoro.

Modalità di segnalazione - La segnalazione può essere effettuata tramite:

- a) canale interno;
- b) canale esterno ANAC, al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 24/2023;
- c) divulgazione pubblica, nei casi previsti dalla legge;
- d) denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.



a) Canale interno

La Società ha adottato un canale interno di segnalazione informatico, conforme al D. Lgs. n. 24/2023, aderendo alla piattaforma WhistleblowingPA, che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, delle persone coinvolte e del contenuto della segnalazione, mediante sistemi di crittografia e segregazione dei dati.

La piattaforma è accessibile dal sito istituzionale della Società, nella sezione dedicata "Whistleblowing", al seguente link: <https://sanitaserviceaslfgsrl.whistleblowing.it/>

La gestione del canale interno è affidata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che cura l'istruttoria delle segnalazioni, nel rispetto dei principi di riservatezza, imparzialità e tempestività.

È altresì prevista la possibilità per la persona segnalante di effettuare la segnalazione in forma orale, su sua richiesta, mediante un incontro diretto con il soggetto gestore del canale interno, da svolgersi entro un termine ragionevole, in un luogo idoneo, interno o esterno alla sede della Società, tale da garantire la riservatezza dell'identità della persona segnalante e del contenuto della segnalazione.

Il RPCT valuta l'ammissibilità della segnalazione e, in caso positivo, avvia l'istruttoria interna, potendo acquisire documentazione, richiedere chiarimenti e coinvolgere, ove necessario, gli uffici competenti, garantendo in ogni fase la tutela della riservatezza.

Il termine per fornire riscontro al segnalante è fissato in tre mesi dalla ricezione della segnalazione, ai sensi del D. Lgs. n. 24/2023.

b) Canale esterno ANAC

Il canale esterno è gestito dall'ANAC ed è attivabile esclusivamente nei casi previsti dall'art. 6 del D. Lgs. n. 24/2023, ovvero quando:

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

Il relativo servizio è disponibile sul sito istituzionale dell'Autorità.

c) Divulgazione pubblica

La divulgazione pubblica beneficia delle tutele previste dalla normativa vigente solo al ricorrere delle condizioni stabilite dal D. Lgs. n. 24/2023, ovvero:

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



Tutela del segnalante - Il sistema di protezione previsto dal D. Lgs. n. 24/2023 si articola in:

- tutela della riservatezza;
- protezione dalle ritorsioni;
- limitazione della responsabilità;
- misure di sostegno.

Le tutele si estendono anche ai facilitatori, ai soggetti legati al segnalante da rapporti qualificati e agli enti a essi riconducibili.

Il segnalante perde le tutele qualora sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità per calunnia, diffamazione o per segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave.

La segnalazione è sottratta all'accesso documentale e all'accesso civico generalizzato.

Le eventuali misure ritorsive sono nulle e la relativa competenza accertativa e sanzionatoria è attribuita all'ANAC.

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

#### **11.10 Patti di integrità**

Il Patto di integrità costituisce uno strumento di prevenzione della corruzione mediante il quale vengono definite specifiche e reciproche obbligazioni tra la stazione appaltante e gli operatori economici che partecipano alle procedure di affidamento, finalizzate ad assicurare che i comportamenti delle parti siano improntati ai principi di legalità, lealtà, trasparenza, correttezza e buona fede, in tutte le fasi del procedimento di gara e dell'esecuzione contrattuale.

Il Patto di integrità si configura quale insieme di regole di condotta vincolanti, dirette a prevenire il rischio di fenomeni corruttivi, collusivi o comunque distorsivi della concorrenza, nonché a promuovere comportamenti eticamente responsabili da parte degli operatori economici e dei soggetti coinvolti a vario titolo nelle procedure di affidamento.

La violazione degli impegni assunti mediante la sottoscrizione del Patto di integrità comporta l'applicazione delle conseguenze previste dalla lex specialis di gara e dalla normativa vigente, ferma restando l'attivazione delle ulteriori responsabilità previste dall'ordinamento.

In coerenza con le indicazioni del PNA 2025 e con i principi del D. Lgs. n. 36/2023, Sanitaservice ASL FG S.r.l. prevede l'inserimento del Patto di integrità quale parte integrante e sostanziale della documentazione di gara, con obbligo di sottoscrizione da parte degli operatori economici, per tutte le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, indipendentemente dalla modalità di scelta del contraente, fatti salvi i casi espressamente esclusi dalla normativa vigente.

#### **11.11 La rotazione del personale dipendente e segregazione delle funzioni**

Come evidenziato dalle Linee Guida ANAC n. 1134/2017 (§ 3.1.1), uno dei principali fattori di rischio corruttivo è rappresentato dalla circostanza che il medesimo soggetto possa concentrare, nel tempo, poteri decisionali, conoscenze procedimentali e relazioni esterne nella gestione di processi caratterizzati da elevata discrezionalità. Tale concentrazione può agevolare l'insorgenza di comportamenti opportunistici o illeciti.

In tale prospettiva, la legge n. 190/2012 individua la rotazione del personale quale misura di prevenzione della corruzione dotata di particolare efficacia, in quanto idonea a ridurre il rischio di consolidamento di posizioni di potere e di rendite di relazione. L'attuazione della misura deve tuttavia avvenire nel rispetto delle esigenze organizzative e funzionali dell'ente, senza determinare pregiudizio all'efficienza, all'efficacia dell'azione amministrativa né alla continuità operativa, soprattutto nei settori a elevato contenuto tecnico-specialistico.



Alla luce delle caratteristiche dell'assetto organizzativo e della consistenza dell'organico di Sanitaservice ASL FG S.r.l., come analizzato nel contesto interno, la rotazione ordinaria delle mansioni in senso stretto risulta di difficile applicazione generalizzata, in quanto potrebbe comportare una dispersione di competenze specialistiche non compatibile con le esigenze gestionali della Società.

In tale contesto, assume rilievo centrale, anche quale misura alternativa o complementare alla rotazione, il principio della segregazione delle funzioni (o distinzione delle competenze), finalizzato a evitare la concentrazione, in capo a un unico soggetto, delle diverse fasi del medesimo processo. In particolare, la Società si impegna ad assicurare, con specifico riferimento alle aree e ai processi mappati come maggiormente esposti al rischio corruttivo, la separazione tra le seguenti funzioni:

- a) svolgimento delle attività istruttorie e degli accertamenti;
- b) assunzione delle decisioni;
- c) attuazione delle decisioni adottate;
- d) attività di controllo e verifica.

Con riferimento alla rotazione straordinaria, così come delineata dal PNA 2019 (cap. III, § 1.2) e richiamata dal PNA 2025, essa trova applicazione nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte riconducibili a fenomeni corruttivi. In tali ipotesi, la Società si conforma ai criteri e agli indirizzi definiti dalla Delibera ANAC n. 215/2019, con particolare riguardo:

- all'individuazione dei reati presupposto rilevanti ai fini dell'adozione della misura;
- al momento procedimentale in cui l'amministrazione è tenuta a valutare la condotta del dipendente, mediante un provvedimento adeguatamente motivato.

Pertanto, qualora venga accertato l'avvio di un procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva a carico di un dipendente, Sanitaservice ASL FG S.r.l. si impegna ad applicare la rotazione straordinaria, mediante l'assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio. Qualora il soggetto interessato rivesta un incarico dirigenziale o equiparato, potrà disporsi la revoca dell'incarico e, ove compatibile, l'attribuzione di un diverso incarico, ferma restando la competenza decisionale in capo all'Amministratore Unico.

## 12. Monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione

Il monitoraggio costituisce una fase fondamentale del sistema di prevenzione della corruzione e mira a verificare l'efficacia delle misure adottate alla luce della mappatura dei rischi.

Il RPCT, con cadenza annuale e di norma entro il 31 luglio, trasmette all'Amministratore Unico una relazione sullo stato di attuazione, sull'avanzamento delle misure e sulle eventuali criticità riscontrate, al fine di consentire le determinazioni di competenza.

Il monitoraggio è attività condivisa e coinvolge:

- il RPCT, che coordina le attività, raccoglie informazioni, valuta l'implementazione delle misure e verifica la loro efficacia;
- i Responsabili di Servizio/Area, che garantiscono la concreta applicazione delle misure e forniscono dati e report al RPCT;
- tutti i soggetti con ruoli rilevanti nel processo di gestione del rischio, i quali sono tenuti a collaborare fornendo informazioni complete e tempestive.

Gli obiettivi del monitoraggio sono:

- accertare l'effettiva applicazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- valutare la loro efficacia in relazione al livello di rischio dei processi aziendali;
- rilevare eventuali criticità o scostamenti rispetto alle procedure previste;
- proporre azioni correttive o migliorative, inclusa la revisione delle misure o della mappatura dei rischi, ove necessario.

Il monitoraggio annuale costituisce pertanto un meccanismo continuo di controllo e di apprendimento organizzativo, funzionale a garantire trasparenza, integrità e conformità alle norme vigenti.