

SERENA
SPA

Piano Triennale
per la
Prevenzione della
Corruzione e della
Trasparenza
2025-2027

1. L'ADOZIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE DA PARTE DI SERENA S.P.A. E L'INTEGRAZIONE NEL MOG 231 AZIENDALE

1.1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), approvato dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) ai sensi della L. 190/2012 recante le "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*", ha disposto l'obbligo per tutti gli Enti pubblici di adottare un programma e un piano triennale in cui devono essere fissate le modalità di controllo e di prevenzione, estendendo il relativo adempimento anche alle società di diritto privato in presenza di determinate condizioni.

Serena s.p.a. ha natura giuridica di diritto privato e, pertanto, non rientra tra i soggetti tenuti ad adottare le misure di prevenzione della corruzione previste dalla L. 190/2012, secondo cui enti di diritto privato sono, invece, soggetti alla sola disciplina sulla trasparenza (ai sensi del combinato disposto dell'art. 1, comma 2-*bis*, L. 190/2012 e dell'art. 2-*bis*, comma 3, D.Lgs. 33/2013). Tuttavia, la Società – nella prospettiva di implementare una cultura d'impresa basata su trasparenza, onestà e conformità alle leggi – ha deciso di predisporre comunque un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), redatto tenendo presenti i processi valutativi legati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi nelle pubbliche amministrazioni; in modo da declinare – in seno al più ampio modello di *compliance* aziendale – le misure generali di contrasto alla corruzione e le relative buone prassi in relazione alle specifiche caratteristiche organizzative della Società; e tenendo conto di quanto dettagliato, dal 2016 ad oggi, dal legislatore e dall'ANAC, con particolare riguardo alle indicazioni del PNA.

Peraltro, Serena s.p.a. gestisce Villa Serena, struttura sanitaria accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sicché la predisposizione ed attuazione di un PTPCT si rende necessario in ossequio all'Atto di indirizzo dell'Assessore della Salute della Regione Sicilia, Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore ("*Atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 d.lgs. 231/2001 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi*"; prot. n. 38726 del 18 maggio 2018).

L'Atto di indirizzo si colloca, a sua volta, nel solco di quanto previsto dal Piano Nazionale, il quale indica alle amministrazioni partecipanti l'opportunità di indirizzare le organizzazioni di diritto privato – che siano ad esse collegate in relazione alle funzioni amministrative o ai servizi pubblici da essi svolti, ovvero all'attività di produzione di beni e servizi – verso l'adozione di Modello di Organizzazione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 (MOG 231) e la programmazione di misure organizzative ai fini di prevenzione della corruzione ex L. 190/2012. Del resto, anche l'ANAC – con particolare riferimento al settore sanitario e ai soggetti accreditati con il SSN (la cui natura è di diritto privato) – ha raccomandato alle amministrazioni di riferimento di promuovere l'adozione di strumenti per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi.

L'Assessore alla Salute della Regione Siciliana ha, così, prescritto alle strutture private

accreditate e convenzionate con il SSN di predisporre apposito PTPCT, da incardinare in seno all'esistente MOG 231; e di nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). La necessità che il sistema anticorruzione aziendale sia integrato all'interno del MOG 231 è ribadita, inoltre, dalla circolare n. 1/2014 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – espressamente richiamata dal predetto atto di Indirizzo assessoriale in riferimento alle strutture private accreditate e convenzionate con il SSN – la quale ha inteso instaurare una stretta connessione tra gli strumenti gestionali “231” e quelli di cui alla normativa anticorruzione, indicando che *«in caso di enti ai quali si applichi il dettato del D.Lgs. 231/01 e che quindi adottino un Modello di organizzazione e di gestione idoneo alla prevenzione di reati e che affidino ad un Organismo di Vigilanza (c.d. ODV) la verifica del Modello, appare possibile che il Modello organizzativo ex D.Lgs. 231/2001 ed il programma per la trasparenza e l'integrità siano contenuti in un unico documento (nel quale potrebbero essere valutati anche i rischi di corruzione, inserendovi i contenuti del Piano di prevenzione della corruzione ex L. 190/2012) per ragioni di economicità e di razionale organizzazione»*.

1.2. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE E OBIETTIVI DEL PTPCT

Le **linee guida UNI ISO 37001:2016** definiscono la **corruzione** come il comportamento atto a *«offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona»*.

Si tratta di un fenomeno molto diffuso che mette a rischio la buona amministrazione e ostacola lo sviluppo, in quanto altera la concorrenza, aumenta il costo delle attività economiche, accresce il costo di beni e servizi e abbassa la qualità dei prodotti e dei servizi medesimi.

Operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte (in particolare la Convenzione dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico sulla Lotta alla Corruzione di Pubblici Ufficiali Stranieri nelle Operazioni Economiche Internazionali – Convenzione OCSE2), la L. 190/2012 ha introdotto nell'ordinamento interno le *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*; con le quali è stato strutturato un sistema organico di prevenzione della corruzione, secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) adotta il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), aggiornato annualmente, che individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione degli obiettivi, tempi e modalità di attuazione delle misure di contrasto alla corruzione. A livello decentrato, i soggetti previsti dell'art. 1, comma 2-bis, L. 190/2012 sono tenuti ad adottare i propri Piani Triennali di Prevenzione alla Corruzione (PTPCT) sulla base delle indicazioni contenute nel PNA che, pertanto, costituisce atto di indirizzo.

Poiché il PNA è uno strumento finalizzato alla prevenzione, il concetto di corruzione che è stato preso in considerazione ha un'ampia accezione, comprensiva delle varie situazioni in cui si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, pertanto, più ampie delle corrispondenti fattispecie penalistiche e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Ai fini dell'adozione del PTPCT, il concetto di corruzione coincide, dunque, con quello di “*maladministration*”, intesa come assunzione di decisioni, di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche, devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Nella prevenzione dei fenomeni di corruzione occorre, pertanto, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Ciò premesso, Serena s.p.a. ha deciso di predisporre il proprio PTPCT 2025-2027 al fine di prevenire comportamenti potenzialmente esposti ai reati di corruzione – nell'ampio senso descritto – e di rafforzare i principi di legalità, correttezza e trasparenza nella gestione delle proprie attività aziendali.

La Società – condividendo i principi espressi nelle linee guida UNI ISO 37001:2016 – vuole, infatti, perseguire l'obiettivo di creare una cultura basata su integrità, trasparenza, onestà e conformità alle leggi, anche al fine di aumentare la fiducia negli affari e a migliorare la propria reputazione.

Il PTPCT è, pertanto, finalizzato a:

- determinare una piena consapevolezza che il manifestarsi di fenomeni di corruzione espone Serena s.p.a. a gravi rischi soprattutto sul piano dell'immagine e può produrre delle conseguenze sul piano penale a carico del soggetto che commette la violazione;
 - sensibilizzare tutti i soggetti destinatari a impegnarsi attivamente e costantemente nel rispetto delle procedure e regole interne, nell'attuare ogni utile intervento atto a prevenire e contenere il rischio di corruzione e adeguare e migliorare nel tempo i presidi di controllo aziendali posti a presidio di detti rischi;
- 1.1. assicurare la correttezza dei rapporti tra Serena s.p.a. e i soggetti che con la stessa intrattengono relazioni di qualsiasi genere, anche verificando e segnalando eventuali situazioni che potrebbero dar luogo al manifestarsi di conflitti.

1.3. RAPPORTI COL MODELLO 231

Attraverso l'adozione del presente PTPCT, Serena s.p.a. intende rafforzare

ulteriormente tutti i presidi presenti all'interno della Società consentendo di prevenire comportamenti potenzialmente esposti ai reati di corruzione e di rafforzare i principi di legalità, correttezza e trasparenza nella gestione delle attività aziendali, migliorando conseguentemente l'efficacia del MOG 231 e incidendo sulla sua effettiva attuazione.

Infatti, il PTPCT richiama, con specifica valenza in chiave anticorruzione, tutti gli strumenti di controllo già implementati attraverso l'adozione del MOG 231, ovvero:

1. le "procedure 231" che normano i processi e le attività a rischio e al cui interno sono inoltre formalizzati una sequenza di comportamenti finalizzati a rendere tracciabile il processo decisionale;
2. le "parti speciali" del MOG 231, all'interno delle quali sono definiti obblighi, divieti, principi comportamentali e principi specifici di controllo che i dipendenti della società sono tenuti ad osservare.

Inoltre, il PTPCT ha lo scopo di prevenire non solo i reati contro la PA previsti dal D.Lgs. 231/2001, ma anche tutti quelli richiamati dalla L. 190/2012, che accoglie una concezione di corruzione molto più ampia, riferendosi grosso modo a quasi tutti i delitti contro la PA.

Nel descritto contesto Serena s.p.a. ha sentito l'esigenza di aggiornare il MOG 231, adeguandolo sia alle più recenti modifiche della L. 190/2012, sia alla successiva evoluzione normativa che si è concentrata sulla definizione di strategie tese a ridurre l'impatto dei fenomeni corruttivi anche attraverso il rafforzamento dei dispositivi di idonea *compliance* aziendale. E ciò nella consapevolezza – più volte manifestata dalla *governance* aziendale, che espressamente si richiama al suddetto Atto di Indirizzo assessoriale – che i fenomeni corruttivi siano (proprio in ambito sanitario) una delle principali fonti di rischio non solo per la conformità legale della Società, ma per la salute stessa dei pazienti: la responsabilità penale del professionista sanitario, infatti, è spesso riferibile ad episodi corruttivi e ciò comporta situazioni che si riflettono negativamente sulla erogazione delle prestazioni sanitarie; e, più in generale, la corruzione mette a rischio la buona amministrazione e ostacola lo sviluppo (sociale e societario), in quanto altera la concorrenza, aumenta il costo delle attività economiche, accresce il costo di beni e servizi e abbassa la qualità dei prodotti e dei servizi erogati.

Pertanto, anche nell'ottica della gestione del rischio sanitario, Serena s.p.a. – in quanto operante quale struttura sanitaria privata, accreditata e convenzionata con il SSN, che già da tempo predispose specifico PTPCT – ha deciso di incardinare il sistema anticorruzione in seno all'esistente Modello 231 e di nominare un RPCT, che (anche secondo l'Atto di Indirizzo) operi in costante raccordo con i componenti dell'ODV 231.

Il Piano per la prevenzione della corruzione di SERENA SPA per il triennio 2025-2027 presenta l'analisi delle tematiche che il legislatore riconnette alla prevenzione dei fenomeni corruttivi nelle pubbliche amministrazioni e delinea le misure di contrasto in una forma declinata in relazione alle specifiche organizzative della società, tenuto conto di quanto dettagliato dal 2016 ad oggi dal legislatore e dall'ANAC, con particolare riguardo alle indicazioni del PNA 2025.

Pertanto, in una logica di coordinamento degli adempimenti, Serena s.p.a. provvede ad aggiornare il MOG 231, integrando le misure e i protocolli già previsti nell'ambito della responsabilità amministrativa del soggetto giuridico con le ulteriori procedure individuate all'interno del presente PTPCT.

Pertanto – al fine di semplificare il sistema di gestione del rischio – si è proceduto altresì ad assicurare il coordinamento tra i controlli per la prevenzione del rischio di cui al D.Lgs. 231/2001 e quelli per la prevenzione dei rischi di corruzione di cui alla L. 190/2012; e, conseguentemente, quello tra le funzioni del RPCT e quelle dell'ODV.

Il presente PTPCT fa, quindi, parte integrante del MOG 231 di Serena s.p.a., ma assume la veste di documento autonomo e autonomamente adottato del Consiglio di Amministrazione.

2. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPCT)

2.1. CRITERI DI SCELTA

L'art 1, comma 7, L. 190/2012 stabilisce che il RPCT venga individuato dall'organo di indirizzo, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio; sicché è da considerarsi eccezione – da supportare con adeguata motivazione (come ribadito da ANAC) – la nomina di un dirigente esterno. Non rientrano, però, in tale previsione gli enti di diritto privato, quali la Serena s.p.a.; ciò non di meno – secondo il PNA e per come previsto dalle linee guida UNI ISO 37001:2016 (fatte proprie da Serena s.p.a.) – l'RPCT deve rispondere a determinati requisiti professionali e soggettivi:

- deve avere adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'ente; e – nel settore sanitario in particolare – si rende opportuno che abbia specifiche competenze in tema di organizzazione e gestione di una struttura sanitaria:
 - conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;
 - conoscenza dei processi amministrativi e gestionali della Società;
 - capacità di valutare il contesto in cui opera l'azienda sanitaria e gli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale dell'azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa in ambito locale, regionale ed extra regionale;
- deve essere dotato di autonomia valutativa, assicurata dalla dotazione delle necessarie risorse finanziarie e dall'assenza di profili di conflitto di interessi con la governance aziendale e con gli *shareholders*;
- se interno alla compagine aziendale, deve essere scelto tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva, in quanto assegnati a uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo;
- deve essere un soggetto che abbia sempre mantenuto una condotta integerrima,

escludendo coloro che siano stati destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o provvedimenti disciplinari.

Pertanto, non può assumere il ruolo di RPCT della Serena s.p.a. (**criteri di esclusione**):

- chi, nei precedenti tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni (c.d. divieto di *pantouflage*);
- chi abbia riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, libro II del codice penale (reati contro la PA);
- chi, nei cinque anni precedenti, sia stato componente di organo politico di livello nazionale, regionale e locale o candidato in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASP di riferimento;
- (nel caso di RPCT individuato tra le figure organizzative apicali già esistenti) i dirigenti assegnati a uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo come (a titolo esemplificativo e non esaustivo): l'ufficio contratti o quello preposto alla gestione del patrimonio, ufficio fatturazione attiva e rendicontazione sanitaria, nonché ruoli di direzione tecnica).

Eventuali eccezioni ai suddetti criteri di esclusione dovranno essere adeguatamente motivate, in coerenza con la cornice normativa vigente per l'ambito di riferimento.

Nella scelta dell'RPCT, inoltre, la Società deve adeguatamente valutare i possibili **fattori di rischio**, che possono influenzare l'azione dello stesso RPCT ed in particolare:

- il livello di integrità del soggetto cui affidare l'incarico di RPCT;
- il livello di legittimazione/autorevolezza del soggetto all'interno dell'organizzazione e nelle relazioni con gli altri livelli di responsabilità aziendali;
- il grado di "dipendenza" del soggetto e del suo percorso di carriera da persone che operano all'interno dell'azienda (o che ne possono influenzare gli orientamenti dall'esterno);
- l'appartenenza a specifiche "comunità" (ad es. associazioni o altro);
- la mancanza di prospettive di realizzazione di azioni che possono richiedere tempi operativi medio/lunghi (ad esempio, rotazioni troppo brevi possono disincentivare l'attività di un RPCT);
- la necessità di rientro nel precedente percorso di carriera e quindi la convivenza nell'ambiente con ruoli diversi.

Dal tenore letterale della Determinazione ANAC n. 1134 dell'8.11.2017 (punto 3.4.1) si evince come le Società di diritto privato rientranti nei parametri di cui all'art. art. 2-*bis*, comma 3, D.Lgs. 33/2013 – non rientrando nella previsione di cui all'art. 1, comma 2-*bis*, L. 190/2012 – nella nomina dell'RPCT non incontrano i limiti previsti per i soggetti pubblici o a controllo pubblico. Pertanto – fermi restando i criteri di incompatibilità e di opportunità già declinati – nulla osta a che l'RPCT sia individuato tra i componenti dell'ODV 231. Sotto altro profilo, le medesime Linee guida dell'ANAC, evidenziano come le amministrazioni che a tali soggetti privati affidano lo svolgimento di attività di pubblico interesse debbano «*promuovere l'adozione del modello di organizzazione e gestione ex d.lgs. 231/2001 e delle ulteriori misure per la prevenzione della corruzione ex l. 190/2012 in relazione a tutte le attività svolte*». Ciò è

stato fatto con all'Atto di indirizzo dell'Assessore della Salute della Regione Sicilia, Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore (*"Atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 d.lgs. 231/2001 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi"*; prot. n. 38726 del 18 maggio 2018), con il quale la Regione Siciliana ha inteso instaurare una stretta connessione tra gli strumenti gestionali "231" e quelli di cui alla normativa anticorruzione, indicando che *«in caso di enti ai quali si applichi il dettato del D.Lgs. 231/01 e che quindi adottino un Modello di organizzazione e di gestione idoneo alla prevenzione di reati e che affidino ad un Organismo di Vigilanza (c.d. ODV) la verifica del Modello, appare possibile che il Modello organizzativo ex D.Lgs. 231/2001 ed il programma per la trasparenza e l'integrità siano contenuti in un unico documento (nel quale potrebbero essere valutati anche i rischi di corruzione, inserendovi i contenuti del Piano di prevenzione della corruzione ex L. 190/2012) per ragioni di economicità e di razionale organizzazione»*.

Alla luce di ciò – in considerazione della necessità che le due figure operino in stretto raccordo funzionale (Determinazione ANAC n. 1134 dell'8.11.2017) e ritenendosi inopportuna la nomina di un soggetto interno all'organizzazione aziendale – la Serena s.p.a. ha deciso di affidare il ruolo di RPCT ad un componente dell'ODV 231 o ad un professionista esterno che, oltre a rispettare i criteri di cui al presente paragrafo, riceva incarico di gestire i rapporti funzionali con l'ODV 231.

2.2. NOMINA E REVOCA

L'RPCT è nominato dal CDA, sentito il Collegio Sindacale, con delibera adeguatamente motivata rispetto ai criteri di scelta e al rispetto dei requisiti professionali e soggettivi. Conformemente allo Statuto della Serena s.p.a., per la nomina non è richiesta l'unanimità dei consiglieri.

Al momento della nomina il CDA determina la durata in carica dell'RPCT, la quale non può essere inferiore alla scadenza del mandato dello stesso organo amministrativo e cessa al momento dell'approvazione del bilancio di esercizio, relativo all'anno in cui è prevista la scadenza del mandato conferito.

La revoca dell'RPCT è consentita soltanto per giusta causa, ovvero per il venir meno dei requisiti professionali e soggettivi di nomina. La delibera di revoca deve essere, sul punto, adeguatamente motivata, con la specifica indicazioni delle ragioni che l'hanno determinata e previo espresso parere del Collegio Sindacale.

Qualora le funzioni di RPCT siano state attribuite ad un componente dell'ODV 231, dette funzioni vengono meno in caso di cessazione o revoca dello stesso. Le funzioni di RPCT non possono essere revocate sin tanto che il soggetto incaricato continua a svolgere le funzioni di ODV 231.

Ogni diversa determinazione del CDA al momento del conferimento dell'incarico all'RPCT è da considerarsi in violazione del Modello 231 e del presente PTPCT e deve essere immediatamente segnalata all'ODV 231, al quale è rimessa la valutazione circa le motivazioni

che l'hanno determinata e che riferisce formalmente al Collegio Sindacale.

2.3. RESPONSABILITÀ

La disciplina della responsabilità dell'RPCT – delineata dagli artt. 12 e 14, L. 190/2012 e incentrata sui dirigenti delle pubbliche amministrazioni e sul regime di responsabilità erariale, dirigenziale e disciplinare tipica del pubblico – non appare applicabile nell'ambito di un rapporto di incarico professionale di diritto privato. Per tali ragioni, il MOG 231 della Serena s.p.a. ha previsto un sistema di responsabilità di tipo contrattuale, integrata nel sistema sanzionatorio di tipo disciplinare adottato in seno al MOG 231.

L'RPCT risponde, pertanto, nei confronti della Società in caso di omesso esercizio dei propri poteri di vigilanza in termini di inadempimento contrattuale, anche nell'ipotesi in cui non si siano verificate violazioni rilevanti del PTPCT. Al momento del conferimento dell'incarico all'RPCT potrà essere prevista espressa clausola penale, per il caso in cui si accerti che le predette violazioni si siano verificate a causa dell'omesso o inefficace esercizio dei poteri di controllo e vigilanza. In tali ipotesi si configura, comunque, la giusta causa ai fini della revoca dell'RPCT.

La responsabilità dell'RPCT per omesso controllo non si configura qualora il mancato esercizio delle funzioni tipiche sia stato impedito, inibito o ritardato dalla condotta degli altri soggetti – interni o esterni – coinvolti nell'esecuzione del PTPCT e che siano state tempestivamente segnalato all'Organo Amministrativo.

2.4. COMPITI E POTERI DEL RPCT - RAPPORTI CON L'ODV

Il RPCT predispose il PTPCT (sulla base degli obiettivi strategici fissati dall'organo di indirizzo), lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 8, L. 190/2012, e verifica la sua efficace attuazione attraverso *audit* periodici.

Al fine di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano – come previsto dall'art. 1, c. 9, lett. c), L. 190/2012 – sono previsti in capo all'Organo Amministrativo, al Responsabile ufficio amministrativo, alla Direzione Sanitaria, al RSPP e agli altri Responsabili di funzione obblighi di informazione nei confronti del RPCT, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPCT e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.

I flussi informativi periodici, ed in particolare quelli relativi ai reati contro la PA, saranno acquisiti dall'ODV in sede di *audit* 231.

All'RPCT fanno capo le seguenti attività.

- In materia di **anticorruzione**:
 - proporre le modifiche al PTPCT e, se necessario, al MOG 231 negli ambiti di sua competenza, quando sono accertate significative violazioni delle relative prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività

dell'amministrazione;

- indicare all'ODV 231 – in quanto *“ufficio competente 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;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni in tema di inconfiribilità ed incompatibilità e segnalare all'organo di indirizzo e all'ODV 231 le *“disfunzioni”* inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione e riferire all'ODV 231;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione;
- redigere la Relazione Annuale recante i risultati dell'attività svolta – in cui è presente il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT – da inviare all'Organo Amministrativo e all'ODV 231.

- In materia di **trasparenza**:

- redigere e aggiornare la sezione del Piano relativa alla Trasparenza e comunicare all'Organo Amministrativo e all'ODV 231 le eventuali azioni necessarie sull'aggiornamento del MOG 231;
- effettuare una costante attività di controllo sull'adempimento da parte della Società degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- riferire con cadenza annuale all'Organo Amministrativo sugli adempimenti relativi alla trasparenza, tramite relazione inviata anche all'ODV 231;
- segnalare i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione all'Organo Amministrativo ai fini dell'eventuale attivazione delle azioni più opportune e/o del procedimento disciplinare;
- decidere con provvedimento motivato – entro il termine di venti giorni – dei casi di riesame dell'accesso civico, presentati dal richiedente nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nei termini;
- curare – in raccordo con l'ODV 231 e seguendone le direttive – la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nella società, il monitoraggio annuale della loro attuazione e la pubblicazione sul sito istituzionale.

2.5. GLI ALTRI SOGGETTI INTERNI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PTPCT

Il Piano definisce una serie di obblighi e di misure che coinvolgono l'intera struttura societaria. Come infatti esplicitato nel PNA – nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPCT – tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del RPCT deve essere strettamente

collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di Serena SPA – ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie mansioni ed incarichi svolti a qualsiasi titolo per conto dell'ente – sono, dunque, tenuti a rispettare rigorosamente le prescrizioni del presente Piano e il Codice di Comportamento; nonché ad evitare comportamenti, anche omissivi, tali da impedire od ostacolare il rispetto del Piano ed i controlli relativi alla sua applicazione da parte dell' RPCT.

Oltre al RPCT, gli altri soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di SERENA SPA sono descritti di seguito:

- l'**Organo Amministrativo**, che nomina l'RPCT e approva il PTPCT;
- l'**ODV**, che è dotato di tutti i più ampi ed autonomi poteri necessari ad assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e l'osservanza del MOG 231 adottato dalla Società, e cui compete di partecipare al processo di gestione del rischio, considerare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti e partecipare alla redazione dei piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- i **responsabili delle Aree a rischio corruzione**, che svolgono attività informativa nei confronti del RPCT sulle eventuali criticità/violazioni riscontrate (in ambito Anticorruzione e Trasparenza) e partecipano al processo di gestione del rischio, collaborando con il Responsabile per individuare le misure di prevenzione;
- i **dipendenti** e i **collaboratori esterni**, che partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel Piano e nei documenti ad esso collegati, segnalando eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino al proprio responsabile, ed in ogni caso al RPCT.

3. LA GESTIONE DEL RISCHIO (RISK MANAGEMENT)

Il processo di gestione del rischio di Serena s.p.a. comprende l'insieme di attività, metodologie e risorse coordinate per guidare e tenere sotto controllo la Società con riferimento ai rischi esistenti, intesi come la combinazione tra la probabilità che un determinato evento si verifichi e le conseguenze (impatto/danno) che questo evento provoca al suo realizzarsi. L'obiettivo è quello di proteggere e incrementare il valore di Serena s.p.a., sostenendone gli obiettivi attraverso la predisposizione di un quadro metodologico che consenta uno svolgimento coerente e controllato di ogni attività, il miglioramento del processo decisionale, la pianificazione e la creazione di priorità attraverso una comprensione esauriente e strutturata dell'attività stessa.

I principi di sviluppo e attuazione del *risk management*, definiti dalla Società in applicazione allo *standard* ISO di riferimento e a recepimento, da ultimo, dell'Allegato 1 "*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*" del PNA 2025, prevedono che suddetto processo:

- sia collegato agli obiettivi di Serena s.p.a. e ne favorisca il perseguimento;
- costituisca parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione e del processo decisionale, supportando i vertici e il *management* nel sistema di *governance* sia nelle scelte sia nelle priorità delle azioni;

- tratti in maniera sistematica, strutturata e tempestiva l'incertezza;
- sia costruito su misura per l'organizzazione e si adatti al cambiamento (secondo un approccio flessibile e contestualizzato);
- faciliti il miglioramento continuo e il rafforzamento dell'organizzazione.

Nello specifico, i principi metodologici e finalistici adottati da Serena s.p.a. sono i seguenti:

- attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale;
- gradualità del processo di gestione del rischio;
- selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione;
- integrazione fra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello del MOG 231 di Serena spa;
- effettività della strategia di prevenzione.

E' buona prassi – anziché introdurre ulteriori misure di controllo – razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'**analisi del contesto** (*as is analysis*), la **valutazione del rischio** (*risk assessment*) e il **trattamento del rischio** (*risk treatment process*); a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali, la fase di **consultazione e comunicazione** e la fase di **monitoraggio e riesame del sistema** (*monitor and review*).

Le fasi del processo di *risk management*, così come già indicate da ANAC, sono pertanto modulate nel modo seguente:

1. **analisi del contesto** (esterno e interno);
2. **valutazione del rischio** (per ciascun processo): identificazione, analisi e ponderazione del rischio;
3. **trattamento del rischio**: identificazione e programmazione delle misure di prevenzione;
4. **monitoraggio e riesame**.

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati riportati nell'allegato "MAPPATURA AREE A RISCHIO".

Di seguito vengono dettagliatamente descritti i passaggi del processo in argomento.

3.1. ANALISI DEL CONTESTO (AS IS ANALYSIS)

L'analisi del contesto (esterno ed interno) costituisce la prima fase del processo di gestione del rischio ed è indispensabile al fine di predisporre un PTPCT contestualizzato e, quindi, più efficace.

Infatti, tale analisi consente, da un lato, di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente in cui opera la società possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al

proprio interno (contesto esterno) e, dall'altro, consente di analizzare l'organizzazione e la gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione (contesto interno)

3.1.1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il PNA – che costituisce la Linea-guida per gli enti – contiene un generico riferimento al contesto esterno ed interno ai fini dell'analisi del rischio corruttivo. L'aggiornamento 2025 del PNA ha valorizzato la circostanza che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.

A. Dinamiche Territoriali

L'ambito territoriale in cui opera la Società coincide con quello della Provincia di Palermo e comprende un territorio suddiviso in 82 comuni, con una popolazione di circa 1,3 milioni di abitanti. Il territorio – in cui ha anche sede l'Assessorato Regionale della Salute – si caratterizza per la presenza di 517 strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale (come da elenco pubblicato sul sito dell'Assessorato Regionale della Salute aggiornato al 29 febbraio 2020).

Al fine di rimuovere le cause strutturali di inadeguatezza e inappropriata costituenti pesanti vincoli per il Sistema Sanitario Regionale – come descritto già nel Piano della Salute 2011-2013 – la Regione Sicilia ha da tempo avviato un percorso per il risanamento del *deficit* con l'introduzione di un sistema di misure prevalentemente orientate alla riduzione dei costi ed alla razionalizzazione delle risorse, che ha consentito di contenere la spesa entro livelli definiti.

Con riferimento ai reati contro la Pubblica Amministrazione, nel territorio si registra un andamento stazionario. Dalla relazione del Presidente della Corte di Appello di Palermo, presentata durante l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2019, risultano infatti *«ridimensionate le notizie criminis riguardanti il reato di indebita percezione di contributi, finanziamenti concessi dallo Stato, da altri enti pubblici o dalla Comunità Europea ed il reato di omicidio colposo per violazione delle norme antinfortunistiche. Tuttavia, a livello territoriale la zona del palermitano risulta caratterizzata da una densità criminale tra le più elevate del paese, anche a causa della pervasiva e capillare presenza dell'associazione di stampo mafioso "Cosa nostra" che continua ad esercitare il suo diffuso, penetrante e violento controllo sulle attività economiche, imprenditoriali e sociali del territorio».*

L'impresa mafiosa, come ben noto, si caratterizza per comportamenti estorsivi e/o corruttivi finalizzati alla penetrazione illecita del mercato.

A livello nazionale, nel settore della sanità il fenomeno della corruzione ha provocato gravissimi danni sul piano etico ed economico. Infatti, la Corte dei Conti ha rilevato che in

sanità i fenomeni di corruzione «*si intrecciano con sorprendente facilità a veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo*» e che «*il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività*» (Corte dei Conti, *Relazione annuale 2012*, 265).

Pertanto, anche a livello nazionale è emersa la necessità di attivare tutte le possibili sinergie per prevenire eventuali rischi corruttivi attraverso, da un lato, l'adozione di misure di prevenzione e, dall'altro, una implementazione delle procedure di verifica, controllo e valutazione a tutti i livelli istituzionali.

In particolare queste ultime attività, a partire dai controlli interni da parte delle stesse aziende e delle Regioni, devono concretamente condurre all'individuazione di inefficienze e utilizzi impropri di risorse pubbliche.

Alla luce del contesto sanitario nazionale, l'ANAC e il Ministero della Salute hanno siglato, in data 21 aprile 2016, un Protocollo d'intesa con cui si impegnano a porre in essere forme di reciproca collaborazione, al fine di condurre in maniera condivisa attività di verifica, controllo e valutazione anche sul campo sulla corretta e completa implementazione da parte delle aziende sanitarie ed enti assimilati del SSN dei PTPCT.

A tal fine, è stato organizzato presso l'ANAC un Registro del personale ispettivo a supporto delle attività di verifica dei PTPCT, cui ANAC può attingere per coadiuvare il proprio personale ispettivo. A tale registro sono iscritti ispettori e personale operante presso il Ministero della Salute e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

Per le specifiche finalità di cui al suddetto Protocollo, è stato istituito anche un gruppo di lavoro paritetico, denominato Nucleo operativo di coordinamento (NuOC), composto rispettivamente da tre rappresentanti del Ministero della Salute, di ANAC e di AGENAS. Il NuOC svolge funzioni di supporto e propositive nei confronti dell'ANAC nella realizzazione delle attività ispettive di competenza dell'Autorità e, in particolare, per la redazione di un programma di verifica speciale per il settore sanitario e per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a ispezione.

B. Dinamiche Relazionali

Come già sopra evidenziato – al fine di descrivere in modo puntuale il contesto esterno – è necessario analizzare le relazioni con i portatori di interesse esterni che possono influenzare l'attività dell'azienda.

Nell'analisi del contesto esterno contenuta all'interno del suo PTPCT 2025-2027, l'ASP di Palermo descrive come si avvalga del privato accreditato nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico, secondo principi di equità e corresponsabilizzazione di tutti gli attori.

Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano, infatti, una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-

quantitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

Serena s.p.a. offre prestazioni convenzionate. In virtù del convenzionamento, i soggetti con cui l'azienda interagisce sono i seguenti:

- dirigenti, funzionari ed incaricati in genere della PA (ASP, Regione Siciliana e/o altri Enti Pubblici) Ministero della Salute; Regione Siciliana; Università Italiane/Estere; Autorità Comunitarie; ASP, Agenzia delle Entrate; Inps, Guardia di Finanza;
- cittadini;
- fornitori di beni e servizi.

3.1.2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno ha avuto ad oggetto gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione, oltre alla mappatura dei processi. L'analisi è utile ad evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'ente.

L'obiettivo è quello analizzare tutta l'attività, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare le aree che sono esposte al rischio corruzione.

A tal fine, sono stati considerati i dati contenuti nel MOG 231 (di cui il Piano parte integrante), nel Codice Etico, la struttura organizzativa, i ruoli e le responsabilità, la qualità e la quantità del personale, i processi decisionali, obiettivi e strategie, politiche, la cultura dell'etica, i flussi informativi, le relazioni interne ed esterne.

A. Profilo della Società

La Serena s.p.a. gestisce la Casa di Cura Villa Serena, fondata nel 1961, struttura ospedaliera privata a indirizzo polispecialistico, accreditata presso il Sistema Sanitario Regionale.

La Clinica dispone di 121 posti letto, di cui cinque in regime privato; e offre prestazioni sanitarie e chirurgiche. In particolare, con circa 1.200 parti all'anno, Villa Serena si pone quale punto di riferimento sul territorio per l'Ostetricia e la Ginecologia, con percorsi gratuiti per la nascita, il benessere materno fetale e la salute delle donne, interamente organizzati dall'Azienda.

I programmi clinici e chirurgici sono basati su un approccio multidisciplinare e sono orientati a offrire le scelte terapeutiche più appropriate. In particolare la Società rivolge i propri sforzi verso un continuo miglioramento, che assicuri la sicurezza e l'efficacia delle cure in un contesto confortevole e rispettoso delle esigenze dei pazienti; con l'obiettivo di contribuire a ridurre la mobilità sanitaria verso le altre regioni italiane e l'estero.

L'offerta sanitaria è diversificata e qualificata con prestazioni e servizi accessibili sia in convenzione che in regime privatistico. La Casa di Cura Villa Serena offre possibilità di ricovero:

- in regime di convenzione con il SSN senza alcuna spesa aggiuntiva;
- in regime di convenzione con il SSN, con l'uso di una stanza privata dietro pagamento della differenza alberghiera (differenza di classe);
- in regime privato, con pagamento diretto di tutte le prestazioni sanitarie e alberghiere;

- in regime privato con pagamento da parte di assicurazioni convenzionate con la Casa di Cura in forma diretta o indiretta.

Il ricovero può avvenire:

- in Regime Ordinario: dedicato alla cura delle patologie acute, anche associate a patologie croniche chirurgiche e non chirurgiche, con un percorso diagnostico-terapeutico che prevede più di due giornate di degenza;
- in Day Surgery: riservato alla cura delle patologie che necessitano di un intervento chirurgico con degenza inferiore ad una giornata, ma per il quale è anche previsto il pernottamento per una sola notte (One Day Surgery);
- in Day Hospital: riservato alla cura delle patologie non chirurgiche che richiedono un percorso terapeutico che non superi le 12 ore;
- in Day Service: riservato a prestazioni ambulatoriali complesse mediche e chirurgiche.

Le tipologie delle prestazioni e di ricovero e le modalità di accesso sono analiticamente descritte nella Carta dei Servizi – pubblicata sul sito aziendale, www.casadicuraserena.it – nella quale vengono fornite al pubblico tutte le informazioni necessarie per accedere alle prestazioni sanitarie, quelle relative al percorso sanitario (dall'accoglienza al pre-ricovero, dal servizio di care-giving alle dimissioni) e alla fornitura dei pasti, in una prospettiva di piena trasparenza informativa che renda accessibili le prestazioni aziendali senza distinzioni e discriminazioni, in aderenza al codice di valori che condensa la mission aziendale della Serena s.p.a.

L'attività sanitaria fa capo ad un Direttore Sanitario – individuato a norma di legge e in base alle convenzioni pubbliche di settore, nominato direttamente dal CdA della Società – ed è così articolata sotto il profilo funzionale e amministrativo-sanitario:

- Raggruppamento Chirurgia

dotato di un proprio Responsabile, nominato direttamente dal CdA previo parere del Direttore Sanitario; è a sua volta suddiviso nelle seguenti Unità Funzionali:

- Ostetricia e Ginecologia, coordinata da un Responsabile, l'U.F. eroga le seguenti prestazioni chirurgiche: chirurgia ginecologica; chirurgia uroginecologica; chirurgia oncologia; all'U.F. fanno capo i seguenti servizi sanitari (Reparti), ciascuno affidato ad un Coordinatore:

1. *Ostetricia e percorso pre-nascita*;

la prestazione erogata è gratuita ed è interamente organizzata dalla Clinica; il parto avviene in convenzione col SSN con la possibilità per le future mamme di usufruire dell'ospitalità alberghiera a uso privato; è prevista anche la possibilità di partorire in regime interamente privato o assicurativo;

le pazienti gravide sono seguite in un ambulatorio gratuito, curato da medici ostetrici che coordinano anche l'Ambulatorio per le gravidanze a rischio, avvalendosi della collaborazione di consulenti specialisti in varie discipline (per esempio nel caso di madri diabetiche, o affette da patologie tiroidee, cardiache, o a causa di eventuali patologie sospette o riscontrate nel feto);

la diagnostica prenatale è gestita dall'Ambulatorio di Diagnosi Prenatale, dal quale viene effettuato uno screening per le malattie cromosomiche e per alcune patologie genetiche; inoltre, nei casi in cui è indicato, viene effettuato a pagamento il test del DNA fetale su sangue materno (NIPT); e, in caso di positività, è possibile effettuare una diagnostica più invasiva come la villocentesi e l'amniocentesi;

l'ambulatorio gestisce tutte le pazienti fino alla 38a settimana; dopo questa data, fino

all'espletamento del parto, inizia un monitoraggio con l'ausilio di altre figure dell'Unità funzionale di Ostetricia;

è, altresì, attivo un corso preparto destinato alle future mamme, nonché il corso di baby care neonatale dedicato ai neo genitori; entrambi i corsi sono a pagamento.

quando indicato, viene garantito anche un Servizio di psicoprofilassi ostetrica (sostegno psicologico alle donne durante il travaglio e il parto) con particolare attenzione alle pazienti minorenni o affette da disagi psichici;

è in fase di attivazione un Ambulatorio per la gravidanza fisiologica, che sarà gestito prevalentemente da personale ostetrico non medico;

al momento del parto, è possibile prelevare il sangue del cordone ombelicale del neonato, che contiene preziose risorse potenzialmente utili per la cura di molte patologie; e, una volta prelevato, il materiale può essere donato gratuitamente ai fini solidaristici presso una banca della Regione Siciliana, o conservato in forma dedicata presso una banca accreditata a tale scopo fuori dal territorio nazionale, seguendo una procedura privata;

2. *Neonatologia;*

formalmente afferente al Raggruppamento di Medicina, ma gestito in stretto coordinamento con l'U.F. ostetrico-ginecologica, il reparto di neonatologia è dotato di 10 posti di patologia intermedia neonatale e offre prestazioni equiparate a quelle ospedaliere, che prevedono la presenza h24 di un medico neonatologo, dell'anestesista e della guardia ostetrica;

i neonatologi si occupano delle patologie neonatali e dei prematuri; assistono i neonati al parto e subito dopo, qualora presentino particolari patologie da trattare; la Clinica è, infatti, dotata di una cardiologia pediatrica, che si occupa dello screening cardiologico neonatale e della diagnosi precoce delle cardiopatie congenite;

3. *Nido;*

formalmente afferente al Raggruppamento di Medicina, ma gestito in stretto coordinamento con l'U.F. ostetrico-ginecologica e con il reparto di neonatologia: alla nascita, il neonato sano viene ricoverato al Nido e consegnato dopo osservazione medico-infermieristica alla madre che viene assistita per l'allattamento al seno e la care neonatale;

4. *Ginecofilia;*

la Clinica ha realizzato un programma gratuito di prevenzione dei tumori dell'apparato riproduttivo femminile, attivando un Ambulatorio di Ginecologia per le visite gratuite;

le prestazioni strumentali e di laboratorio sono a pagamento;

Villa Serena è anche centro di riferimento per la diagnosi precoce e il trattamento delle neoplasie rare dell'apparato genitale esterno.

○ Chirurgia Generale, coordinata da un Responsabile, l'U.F. eroga le seguenti prestazioni chirurgiche:

1. *chirurgia della tiroide e delle paratiroidi;*

eseguite con trattamento tradizionale e video-assistito con monitoraggio intraoperatorio continuo dei nervi laringei IONM (Medtronic e Inomed); annualmente sono eseguiti oltre 200 interventi, dei quali circa il 20 % per neoplasie; il Reparto è diventato Centro di riferimento regionale per la chirurgia della tiroide riconosciuto dalla Società Italiana Unitaria di Endocrinochirurgia (SIUEC): il numero degli interventi per gozzo, neoplasie e lesioni focali non neoplastiche ha fatto registrare ottimi

indicatori di esiti come documentato dal Programma Nazionale Esiti (PNE) del Ministero della Salute che, in riferimento al Sistema endocrino e metabolico, valuta in maniera estremamente positiva la gestione dei tumori della tiroide, per i quali la struttura presenta volumi di interventi tra i maggiori a livello nazionale;

2. *chirurgia addominale;*
quando possibile, i trattamenti chirurgici sono effettuati per via mininvasiva laparoscopica, sì da consentire tempi più rapidi di recupero post-operatorio e un miglior risultato estetico: chirurgia video laparoscopica della colecisti e delle vie biliari;
chirurgia video laparoscopica del colon-retto per neoplasia o per complicanze da malattia diverticolare; chirurgia delle metastasi epatiche da neoplasie colo-rettali; chirurgia video laparoscopica del surrene; chirurgia video laparoscopica dell'ernia iatale e della malattia da reflusso gastro-esofageo; chirurgia video laparoscopica della milza; trattamento del varicocele
 3. *chirurgia della parte addominale;*
chirurgia delle ernie; trattamento chirurgico dei laparoceli giganti e recidivi; addominoplastica riduttiva per addome pendulo associato a ernie addominali con inserimento di materiale protesico trattamento complicanze delle colostomie;
 4. *chirurgia coloproctologica;*
legatura transanale dei vasi emorroidali e intervento di Longo per il trattamento delle emorroidi;
 5. *chirurgia plastica;*
Villa Serena offre attività di chirurgia plastica e, in regime privato, di chirurgia estetica: riassegnazione chirurgica del sesso; chirurgia del seno estetica e ricostruttiva dopo inter-vento demolitivo; liposcultura VASER ad alta definizione; addominoplastica e liposuzione; lifting e chirurgia estetica del viso; chirurgia del rimodellamento corporeo; chirurgia dei genitali femminili; chirurgia della mano;
- all'U.F. fanno capo i seguenti servizi sanitari (Reparti), ciascuno affidato ad un Coordinatore:
1. *Ortopedia;*
offre interventi di chirurgia dell'anca; chirurgia artroscopica (delle articolazioni); chirurgia della mano; chirurgia del piede; trattamento dell'ernia del disco per via percutanea e micro-invasiva; chirurgia protesica;
 2. *Urologia;*
offre diagnosi e cura delle patologie urologiche oncologiche: trattamento del tumore della vescica, resezione endoscopica del tumore (TURBK), cistectomia radicale con ricostruzione della vescica (neovescica); trattamento del tumore del rene a cielo aperto: nefrectomia radicale e/o parziale laparoscopica, nefroureterectomia; trattamento del tumore della prostata: prostatectomia radicale laparoscopica o a cielo aperto; trattamento del tumore del testicolo e del pene offre interventi di chirurgia dell'anca;
e non-oncologiche: trattamento laser della calcolosi delle vie urinarie; litotrissia renale endoscopica (RIRS); uterolitotrissia (URS); cistolitotrissia; trattamento della iperplasia prostatica benigna; adenomectomia trans-vescicale + TURP; trattamento delle patologie benigne dei genitali esterni: idrocelectomia; varicocelectomia, circoncisione; trattamento e cura dell'incontinenza urinaria;
- Servizio di Anestesia;

coordinato da un proprio Responsabile, il servizio si occupa della gestione anestesiologicala di tutti i pazienti candidati a intervento chirurgico stabilendo, in sede di valutazione anestesiologicala preoperatoria, i provvedimenti necessari, pianificando il tipo di anestesia più indicata per ciascun paziente in relazione al tipo d'intervento;

il servizio programma le strategie mediche e assistenziali opportune durante e dopo l'anestesia, come il trattamento e la gestione del dolore post operatorio;

l'attività anestesiologicala operatoria si caratterizza per l'offerta di tecniche all'avanguardia e per la particolare attenzione in tema di sicurezza e appropriatezza delle prestazioni, garantendo elevati standard di competenza nelle tecniche di anestesia generale e in quelle locoregionali, come l'analgisia ostetrica;

- Raggruppamento Medicina

dotato di un proprio Responsabile, nominato direttamente dal CdA previo parere del Direttore Sanitario; è a sua volta suddiviso nelle seguenti Unità Funzionali:

- *Medicina;*

coordinata da un Responsabile, l'U.F. è dedicata ai pazienti "complessi" – anche over 65 – quasi sempre in condizioni di urgenza e spesso in condizioni di multimorbilità (insieme di patologie che minano lo stato di salute complessivo del paziente, per il quale vanno individuati i percorsi più idonei, le priorità di cura e i trattamenti clinici più appropriati);

le principali patologie trattate sono: sindrome metabolica (diabete mellito di I e II tipo e sue complicanze, ipertensione arteriosa, dislipidemia, obesità); malattie dell'apparato digerente con servizio di endoscopia; epatologia con valutazione delle patologie infettive e autoimmuni; cirrosi epatica in fase ascitica con esecuzione di para-centesi evacuativa con esame citologico; malattie del sistema endocrino (studio della tiroide con ago-aspirato ed ecografia tiroidea per valutazione citologica ed esami di laboratorio per la diagnosi delle patologie autoimmuni e tumorali); malattie del sangue e degli organi ematopoietici; insufficienza renale acuta e cronica; malattie neurologiche; ictus ischemici; malattie dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo e reumatologiche;

le procedure endoscopiche (gastrosocopia e colonsocopia con eventuali biopsie per esame istologico) sono eseguite in sedo-analgisia e sono dedicate sia ai pazienti ricoverati, sia ai pazienti in regime ambulatoriale non convenzionato;

- *Geriatría;*

coordinata da un proprio Responsabile, l'U.F. accoglie i pazienti su indicazione del medico di famiglia o provenienti da altre strutture;

il servizio prevede il trattamento di tutte le patologie di interesse internistico dell'età geriatrica; e della demenza senile con valutazione dei disturbi del comportamento;

- *Pneumologia;*

coordinata da un proprio Responsabile, l'U.F. è prevalentemente dedicata alle insufficienze respiratorie severe da broncopatia cronica ostruttiva, da fibrosi polmonare, alcune delle quali correlate alla compromissione secondaria alla infezione da Covid;

nel Reparto sono eseguiti toracentesi, valutazione funzionale completa compresa spirometria, test di diffusione e pletismografia e trattamento con ventilazione a pressione positiva (cd Non Invasive Ventilation, NIV), anche per il trattamento della sindrome dell'apnea notturna;

è inoltre attivo il servizio di Broncosocopia che si occupa della diagnosi delle patologie infettive e neoplastiche con la possibilità di eseguire il Lavaggio broncoalveolare (BAL) e le biopsie per l'esame istologico.

○ *Riabilitazione respiratoria;*

coordinata da un proprio Responsabile, l'U.F. accoglie i pazienti che necessitano di un approccio multidisciplinare finalizzato al recupero della disabilità dovuta a ricovero prolungato, insufficienza respiratoria da patologie acute, subacute, croniche, sindrome respiratoria associata a patologie cardiache, deficit respiratorio da interventi chirurgici polmonari (resezioni, trapianti), sindrome respiratoria da Long Covid.

- Laboratorio di analisi

in convenzione col SSN, coordinato da un Responsabile, il laboratorio di analisi esegue indagini nell'ambito della biochimica clinica, dell'ematologia e della microbiologia.

- Attività ambulatoriali

Villa Serena offre le seguenti attività ambulatoriali: Diagnosi prenatale; Gastroenterologia ed endoscopia digestiva; Ginecologia; Medicina; Neonatologia; Ostetricia; Senologia; Urologia.

- Radiodiagnostica per immagini

presso la Clinica è presente un Servizio di Radiodiagnostica per immagini, al servizio dei raggruppamenti sanitari interni e aperto all'utenza esterna in regime di convenzione e non; e che offre le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia tradizionale; Tomografia Assiale Computerizzata (TAC); Ortopantomografia; Mammografia; ecografie diagnostiche in convenzione; ecografie mammarie in convenzione.

B. Sistema di Governo Societario

La struttura organizzativa prevede la seguente Area di *Governance*.

Consiglio di Amministrazione: Il CDA è l'organo collegiale cui è affidata la governance dell'azienda. I compiti e le funzioni assegnate al Consiglio di amministrazione sono quelli previsti dallo statuto e finalizzati all'attuazione dello scopo sociale.

Sono in staff al Cda:

- Direttore

coordina gli uffici amministrativi nelle proprie aree di delega di competenza, attenendosi alle direttive provenienti dal Consiglio di Amministrazione.

- Responsabile Uffici di Staff CDA

supporta l'Alta Direzione (CdA) nella implementazione delle delibere assunte e ne controlla la loro corretta applicazione nel tempo, supporta k'il Direttore Sanitario nell'applicazione delle cogenze normative in materia di legislazione sanitaria, Coordina le attività delle Funzioni aziendali facenti parte degli uffici di staff del CDA, Supervisiona il lavoro degli uffici amministrativi e porta all'attenzione del CDA eventuali azioni da intraprendere miranti al loro miglioramento funzionale.

- Responsabile Ufficio Legale

Si occupa della redazione e revisione di tutta la contrattualistica, afferente al comparto medico e non, gestisce tutto il contenzioso civile e laburistico, intrattiene relazioni coi sindacati, si occupa di istruire le pratiche di contestazione disciplinare verso il personale dipendente; è il referente con le compagnie di assicurazione; si occupa di verificare la regola

attuazione del protocollo sinistri; rilascia a richiesta pareri.

- Organismo di Vigilanza 231 (ODV 231)

è costituito ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231. All'ODV è demandato il compito di effettuare la valutazione dei rischi dall'esposizione della Società alla commissione di reati, definire tutte le procedure atte a prevenire la commissione degli stessi, nonché l'effettuazione dei controlli tesi a verificare la corretta osservanza del MOG 231.

- Data protection officer (DPO)

è costituito ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679. Il responsabile della protezione dei dati si occupa di fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento 679/2016 e successive modificazioni o dalle altre disposizioni legislative interne o europee in materia di protezione dati.

- Responsabile servizio prevenzione e protezione RSPP

è costituito ai sensi del D.Lgs. 81/2008. Si occupa di garantire l'attuazione delle disposizioni previste dal Testo Unico e dalla normativa complementare.

- Responsabile qualità

è responsabile della costante aderenza alla realtà aziendale delle Procedure di Sistema (PGQ) e della loro sottoposizione alla debita analisi da parte del CdA.

- Direttore Tecnico

è responsabile dei controlli di funzionalità e sicurezza degli impianti, del fabbricato, dei macchinari, delle attrezzature sanitarie e delle relative documentazioni e certificazioni.

- Direttore Sanitario

garantisce l'organizzazione ed il funzionamento operativo della struttura sanitaria. Alla direzione sanitaria fanno capo le seguenti principali funzioni:

- è responsabile dell'organizzazione tecnico-sanitaria sotto il profilo igienico ed organizzativo, per la quale risponde all'autorità sanitaria ed al Vertice Aziendale;
- definisce le politiche e gli indirizzi per la selezione e l'assunzione del Personale medico;
- controlla la regolarità ed efficienza delle attività di assistenza ai pazienti da parte del personale medico ed infermieristico;
- verifica la regolare compilazione e tenuta della documentazione sanitaria;
- è responsabile della corretta attuazione delle procedure di sicurezza sul lavoro in conformità alla normativa vigente;
- assicura la tenuta e l'aggiornamento del registro contenente i dati anagrafici e professionali del personale addetto ai servizi sanitari;
- trasmette all'ASP di competenza l'elenco del personale addetto ai servizi sanitari in servizio al 1° gennaio e di quello convenzionato e comunica le successive variazioni;
- vigila sulla regolare compilazione e tenuta del registro dei parti e degli aborti, del registro degli interventi chirurgici e dell'archivio clinico;
- assicura la trasmissione alle autorità sanitarie ed all'ISTAT dei dati e delle informazioni richieste;
- vigila sul funzionamento dell'emoteca, nonché sull'efficienza delle apparecchiature

- tecniche, degli impianti di sterilizzazione e disinfezione, condizionamento dell'aria, della cucina e della lavanderia per quanto attiene agli aspetti igienico-sanitari;
- stabilisce, in rapporto alle esigenze dei servizi, l'impiego, la destinazione ed i turni del personale medico, infermieristico, tecnico ed esecutivo addetto ai servizi sanitari;
 - stabilisce, oltre ai turni di guardia medica, quelli di guardia ostetrica ed infermieristica;
 - controlla il comportamento del Personale addetto ai servizi sanitari proponendo gli eventuali provvedimenti al Vertice Aziendale;
 - rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria;
 - autorizza l'acquisto di farmaci;
 - controlla la regolare tenuta dei registri di carico e scarico degli stupefacenti;
 - propone Ad AU, d'intesa con i Responsabili di Unità Funzionali e Servizi Specialistici, l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari ed esprime il proprio parere in ordine a eventuali trasformazioni edilizie della Casa di cura;
 - approva i piani di formazione e addestramento del Personale addetto ai servizi sanitari;
 - coordina l'attività del Comitato Aziendale per la gestione del rischio clinico e del Gruppo Operativo per la lotta alle infezioni ospedaliere;
 - assicura l'attuazione delle azioni correttive disposte a seguito di eventi avversi, near misses o non conformità riscontrate in sede di audit sul rischio clinico o verifiche ispettive interne;
 - definisce ed aggiorna i "privileges" per il personale medico;
 - effettua la valutazione periodica delle competenze del personale medico.

Sono in staff al Direttore Sanitario le seguenti funzioni:

- Vice Direttore Sanitario
- Componenti comitati aziendali (Comitato rischio clinico, comitato infezioni ospedaliere, comitato percorsi nascita, comitato medici)
- Referente Rischio Clinico
- Responsabile raggruppamento medicina
- Responsabile raggruppamento Chirurgia
- Responsabile di Unità Funzionale (Medicina, Geriatria, Chirurgia Generale, Ostetricie e Ginecologia, Neonatologia, Ortopedia, Riabilitazione Psichiatrica)
- Medici assistenti di reparto
- Complesso operatorio
- Day surgery polispecialistico
- Medici di guardia
- Responsabili servizi diagnostici
- Responsabili servizi ambulatoriali
- Responsabili servizi di supporto
- Infermieri
- Ostetriche
- Fisioterapisti
- Tecnici sanitari specializzati
- Operatori socio sanitari

- Ausiliari

Completano la struttura organizzativa le seguenti funzioni aziendali inerenti gli **uffici amministrativi**:

- Sistema informatico
- Confort alberghiero
- Acquisti
- Formazione
- Ospedalità privata
- Segreteria direzione sanitaria
- Urp
- Contabilità
- Risorse umane
- Segreteria direzione generale
- Accettazione amministrativa
- Front office
- Manutenzioni
- Centralino
- Servizi esterni

3.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). Come descritto anche nelle linee guida ISO 37001, la valutazione del rischio ha lo scopo di permettere la costruzione di una base solida con cui gestire la prevenzione della corruzione.

La valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo e consiste in tre fasi:

1. identificazione del rischio (*Risk identification*);
2. analisi del rischio (*Risk analysis*);
3. ponderazione del rischio (*Risk evaluation*);

La rilevazione e l'analisi del rischio in Serena spa è stata condotta a partire dalla rilevazione effettuata in sede di redazione del MOG 231 e del sistema qualità, per procedere gradatamente al riesame e alla compilazione da parte dei Responsabili/Referenti anticorruzione e trasparenza di ulteriori dettagliate schede di rilevazione dei processi e di identificazione valutazione e trattamento dei rischi rilevati (misure specifiche), per ognuna delle sotto-aree individuate nelle due "macro aree" di attività (istituzionali e strumentali). Quanto al livello di accuratezza e esaustività dell'attività di "gestione del rischio" e della mappatura dei processi – in considerazione del fatto che si tratta di un requisito indispensabile

per la formulazione di adeguate misure di prevenzione con diretta incidenza sulla qualità dell'analisi complessiva – essa viene gradualmente effettuata con un livello di approfondimento ma analitico, tenendo conto della dimensione organizzativa della società, delle conoscenze e delle risorse disponibili e dell'esistente MOG 231 come base di partenza. Sotto il profilo metodologico sono stati coinvolti tutti i Responsabili/Referenti anticorruzione e trasparenza delle strutture organizzative.

Con riferimento alla fase di valutazione del rischio, il PNA 2025 ribadisce l'importanza del coinvolgimento della struttura organizzativa, secondo il principio guida della "responsabilità diffusa", al fine di reperire importanti informazioni sugli eventi rischiosi, sui fattori abilitanti e sulle criticità e caratteristiche del processo utili ad una più puntuale valutazione dell'esposizione al rischio.

3.2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO (*RISK IDENTIFICATION*)

L'identificazione del rischio ha lo scopo di individuare e descrivere gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi all'interno dei processi.

Come descritto nelle linee guida ISO 37001, i criteri con cui è effettuata la valutazione del rischio di corruzione sono a discrezione dell'organizzazione. Serena spa – tenendo in considerazione i valori espressi nel Codice Etico e nel Codice di Condotta e i propri obiettivi di prevenzione della corruzione – ha stabilito di valutare il livello di rischio di corruzione sulla base dei seguenti criteri:

- dimensione e struttura della società,
- luogo e settore in cui opera,
- natura, entità, complessità del tipo di attività,
- soggetti con cui entra in contatto: utenti, fornitori, dipendenti e collaboratori, PA,
- natura e frequenza delle interazioni con la PA.

Sono stati, inoltre, considerati:

- il contesto interno e la mappatura dei processi,
- fonti informative interne (es: consultazione e confronto con i responsabili dei settori e il personale amministrativo; ma anche: procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con il personale),
- fonti esterne, tra le quali il PNA 2025 suggerisce di non sottovalutare:
 - a. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione o dell'ente. Possono essere considerate le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio riguardanti i reati contro la PA e il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis c.p.);
 - b. i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
 - c. i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici;
 - d. le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente quelle ricevute tramite apposite procedure di *whistleblowing*. È opportuno considerare anche quelle trasmesse dall'esterno dell'amministrazione o dell'ente. Altri dati da considerare

- possono emergere dai reclami e dalle risultanze di indagini di *customer satisfaction* che consentono di indirizzare l'attenzione su fenomeni di cattiva gestione;
- e. ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa.).

Al fine di non compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione, è stato applicato il **principio di prudenza** e pertanto sono stati individuati tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sulla società.

Come indicato dalle linee guida UNI ISO 41000:2010 – richiamate dall'Aggiornamento 2025 al PNA – un evento rischioso non identificato in questa fase non viene, di conseguenza, considerato nelle analisi successive, provocando una scarsa efficacia del piano triennale.

3.2.2. ANALISI DEL RISCHIO (*RISK ANALYSIS*)

L'analisi del rischio ha l'obiettivo di consentire una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, di individuare le cause che favoriscono il loro verificarsi ed infine di stabilire il livello di esposizione al rischio dei processi analizzati.

Pertanto, sono stati descritti i potenziali comportamenti corruttivi e/o le azioni volte ad ottenere vantaggi illeciti attraverso la corruzione, indicandone anche le finalità.

3.2.3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO (*RISK EVALUATION*)

La ponderazione del rischio consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi svolta e confrontarlo con gli altri rischi al fine di stabilire le priorità e l'urgenza di trattamento.

L'analisi svolta ha permesso di classificare i rischi individuati in base al loro livello di rischio. I processi con livello di rischio più elevati costituiscono le aree di rischio più sensibili da trattare con maggiore urgenza.

Per graduare i livelli di rischio emersi per ciascun processo, è stato utilizzato il sistema di valutazione/ponderazione basato su 3 livelli di rischio:

- I. RISCHIO ELEVATO: Priorità elevata = interventi urgenti**
- II. RISCHIO MODERATO: Priorità media = interventi a medio termine**
- III. RISCHIO BASSO: Interventi da valutare in sede di riesame annuale**

Gli esiti dell'attività sono stati evidenziati come indicato nel seguente prospetto:

RISCHIO ELEVATO	Priorità elevata → interventi urgenti	
------------------------	--	--

RISCHIO MODERATO	Priorità media → interventi a medio termine	
RISCHIO BASSO	Interventi da valutare in sede di riesame annuale	

Gli esiti dell'attività svolta sono stati riportati nell'allegato "MAPPATURA AREE A RISCHIO."

3.3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO (RISK TREATMENT)

Il trattamento del rischio è l'ultima fase della gestione del rischio e consiste nell'individuazione di una serie di misure finalizzate a prevenire, ridurre o eliminare la probabilità che si verifichino rischi di corruzione o azioni illegali. Sono pertanto state previste "Misure generali", che si contraddistinguono per il loro carattere di trasversalità, in quanto applicabili a tutte le attività svolte dalla Società, e "Misure specifiche", finalizzate alle aree a più elevato rischio di corruzione.

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato ad intervenire sui rischi emersi attraverso sia la verifica dell'applicazione delle procedure esistenti all'interno dell'organizzazione, sia attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto, ovvero azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corruzione connesso ai processi posti in essere dall'organizzazione. L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal RPCT con l'eventuale coinvolgimento dell'ODV 231.

La fase del trattamento del rischio è stata divisa in due sotto-fasi:

- a. **Identificazione delle misure:** sono state identificate le misure di trattamento con i seguenti tre requisiti:
 - efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio: ciò è possibile solo a seguito di un'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso;
 - sostenibilità economica e organizzativa delle misure: sono state identificate le misure che risultano concretamente attuabili da parte dell'ente, evitando così di rendere irrealistico lo stesso PTPCT;
 - adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: sono state identificate misure adatte alle peculiari esigenze dell'ente e alla sua organizzazione.
- b. **Programmazione delle misure:** le misure individuate sono state programmate adeguatamente, indicando:
 - la tempistica, con indicazione delle fasi necessarie per l'attuazione della misura, in modo da consentire il monitoraggio da parte del RPCT;
 - i responsabili, cioè gli uffici preposti all'attuazione della misura;
 - gli indicatori di monitoraggio e i valori attesi.

- Il monitoraggio riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti e identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura.
- È opportuno che delle risultanze del monitoraggio si dia conto all'interno del successivo PTPCT e all'interno della Relazione annuale del RPCT.

3.4. MONITORAGGIO DEL PTPCT E DELLE MISURE (*MONITORING*)

Il monitoraggio del PTPCT avviene con *audit* periodici in esecuzione a specifiche procedure e/o protocolli la cui attuazione viene periodicamente verificata.

Particolare attenzione deve essere posta al monitoraggio sull'attuazione delle misure. La programmazione operativa consente al RPCT di dotarsi di uno strumento di controllo e di monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure, attraverso indicatori di monitoraggio.

Il monitoraggio sulla efficace attuazione delle misure anticorruzione viene effettuato con cadenza annuale, al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità emerse.

4. AREE DI RISCHIO E MAPPATURA DEI PROCESSI

La "mappatura dei processi" necessaria ai fini dell'analisi del contesto interno consiste nella ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente, al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA. Lo scopo è, infatti, quello di prevenire atti e comportamenti che – seppure non integrano specifici reati – comportano, comunque, un malfunzionamento dell'amministrazione aziendale a causa dell'uso a fini privati di funzioni attribuite per fare fronte al soddisfacimento di pubblici interessi.

La mappatura risulta, quindi, più ampia rispetto a quella effettuata ai fini della redazione del MOG 231 che ha, invece, riguardo ai soli reati descritti nella parte speciale del D.Lgs. 231/2001 ed è volta ad individuare i processi aziendali a rischio di reati commessi nell'interesse o a vantaggio della società; laddove la mappatura ai fini della redazione del PTPCT è volta ad evidenziare i processi in cui sussiste il rischio di reati commessi anche in danno della società medesima.

Pertanto, la mappatura dei processi del PTPCT di Serena spa è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono ambiti di attività che la normativa e il PNA considerano potenzialmente a rischio per tutti gli enti che gestiscono servizi pubblici essenziali e ricevono apporto finanziario da parte della Pubblica Amministrazione, in ragione di partecipazioni, convenzioni o accreditamenti.

Il PNA distingue le aree di rischio in generali e specifiche: quelle generali sono comuni a tutte le Amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale); mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte.

Con il PNA 2025 restano invariate le aree di rischio precedentemente considerate:

- 4 aree obbligatorie individuate dalla L. 190/2012 (Personale, Contratti, Autorizzazioni, Concessioni);
- 4 individuate dall'ANAC (Gestione entrate/spese/patrimonio, Incarichi e nomine, Affari legali e contenzioso, Controlli/verifiche/ispezioni/sanzioni);
- 3 aree specifiche individuate dall'ANAC (Governo del territorio, Gestione dei rifiuti, Pianificazione urbanistica)

La mappatura dei processi del PTPCT di Serena spa è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono ambiti di attività che la normativa e il PNA considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni.

A. Aree di rischio generali

Le attività ritenute maggiormente sensibili (dettagliate nel Modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. 231/01), in quanto a più elevato rischio di corruzione sono state individuate tra le altre a:

- a) **Area acquisizione e progressione del personale** – in relazione a reclutamento e assunzione di personale, somministrazione, attribuzione di premi, progressioni strutturali e conferimento incarichi organizzativi;
- b) **Area affidamento di lavori, servizi e forniture** – in relazione a contratti di programmazione e progettazione, gare e affidamento, stipula del contratto ed esecuzione;
- c) **Area economico finanziaria, gestione delle entrate e delle spese** – in relazione a sovvenzioni, finanziamenti e liberalità;
- d) **Area controlli e verifiche ispezioni sanzioni** – in relazione a omissione di controlli, boicottaggio degli stessi o alterazione dei controlli per effetto di conflitti di interesse tra soggetto controllante il soggetto controllato, controlli non veritieri, parziali o superficiali;
- e) **Area incarichi e nomine** – in relazione a incarichi e nomine fondate su un criterio di conoscenza/amicizia/favore personale, e non sulla base di un criterio di professionalità di specializzazione di competenza; nonché in relazione a incarichi e nomine non necessarie e conferite allo scopo di creare un'opportunità/lavoro/occasione al soggetto incaricato o nominato;
- f) **Area affari legali, contenzioso** – in relazione alla scelta degli avvocati con criterio individuale e personale, sulla base di conoscenza/amicizia/favore personale, e non sulla base di un criterio di professionalità e di specializzazione per competenza;

B. Aree di rischio specifiche

L'analisi delle aree di rischio specifiche, in attuazione delle indicazioni formulate dall'Autorità, è condotta oltre che attraverso la mappatura dei processi, anche facendo riferimento a:

- analisi di eventuali casi giudiziari e altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nella società o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza;
- incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici;
- incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento ad esperti e alle associazioni impegnate sul territorio nella

- promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali;
- omaggi, donazioni, sponsorizzazioni, attività promozionali e erogazioni liberali;
- gestione rimborsi spese a dipendenti e spese di rappresentanza;
- attività di formazione.

Gli esiti dell'attività svolta sono stati riportati nell'allegato "MAPPATURA AREE A RISCHIO".

4.1. MISURE GENERALI

Per l'elaborazione della strategia di prevenzione, l'ente deve applicare tutte le misure di prevenzione della corruzione disciplinate direttamente dalla legge. Infatti, come più volte specificato dal PNA, è necessario porre in essere le azioni e introdurre e implementare le **misure** che si configurano come **obbligatorie**, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppare **misure ulteriori** anche in riferimento al particolare contesto di riferimento.

Gli ambiti di seguito illustrati costituiscono azioni e **misure generali** finalizzati alla prevenzione della corruzione.

4.1.1 CODICI DI COMPORTAMENTO

A. Normativa di riferimento.

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190, ha assegnato al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *"al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico."* In attuazione della delega il Governo ha approvato – con d.p.r. 62/2013 – il *"Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165"*. Inoltre, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, ciascuna amministrazione deve definire un proprio Codice di comportamento.

Il Codice di comportamento di cui al d.p.r. 62/2013 costituisce, pertanto, la base giuridica di riferimento del Codice proprio di ogni amministrazione, al fine di creare un unico Codice comprensivo di tutte le norme etiche e di comportamento in genere contenute nei due distinti codici.

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione della corruzione fondamentale, in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti.

L'ANAC ha definito le linee guida n. 358/2017 per fornire agli enti del SSN alcune raccomandazioni e indicazioni pratiche sull'adozione del Codice di comportamento come mezzo per contestualizzare, alla luce delle proprie specificità, le norme di portata generale contenute nel Regolamento di cui al d.p.r. 62/2013.

In particolare, nelle linee guida sopra citate, l'Anac raccomanda che il Codice:

- contenga un rinvio generale ai contenuti del Regolamento e introduca previsioni più specifiche sulla base delle indicazioni contenute nelle presenti linee guida;
- e richiami all'osservanza dei principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza, indipendenza e imparzialità, efficacia, efficienza e sostenibilità, nonché dei principi di centralità della persona, di accessibilità, appropriatezza, qualità e sicurezza delle prestazioni e delle attività sanitarie, di umanizzazione delle cure, di obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza.

B. Adempimenti specifici in Serena spa.

Serena spa ha già adottato un **Codice Etico**, allegato al MOG 231, in cui sono esplicitati i valori, gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione degli affari e delle attività aziendali assunti dai collaboratori (amministratori, dipendenti apicali e non).

Serena spa ha anche adottato un **Codice di Condotta**, ovvero "Linee di Condotta" che individuano – se pur a titolo non esaustivo – comportamenti relativi all'area del "fare" e del "non fare". Amministratori, Sindaci, dirigenti, dipendenti della Società e, in generale, tutti coloro che operano in nome e/o per conto e/o nell'interesse della Società, devono attenersi al Codice di Condotta per evitare il determinarsi di situazioni ambientali favorevoli alla commissione dei reati rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/20011.

I principi ed i valori contenuti nel Codice etico e nel Codice di Condotta sono coerenti sia con il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.p.r 62/2013, che con le linee guida 358/2017 dell'ANAC.

Quanto all'**ambito soggettivo di applicazione**, i predetti Codici si applicano a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per Serena spa, ed in particolare a:

- a. personale sanitario;
- b. coloro che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all'organizzazione;
- c. personale operante nelle aree c.d. "a rischio generale o specifico";
- d. soggetti impiegati presso le strutture di rappresentanza legale dell'amministrazione;
- e. soggetti impiegati presso gli uffici per le relazioni con il pubblico;
- g. collaboratori e consulenti dell'amministrazione con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- h. collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione;
- i. *stakeholders*;

Gli atti di incarico e i contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o conclusi con imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'ente conterranno apposite clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici, come sotto meglio specificato.

La dichiarazione di presa d'atto sottoscritta dal soggetto tenuto al rispetto dei Codici sarà rilasciata al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro, formandone parte integrante.

Serena spa garantisce la più ampia conoscenza e diffusione dei contenuti dei Codici

presso dipendenti, collaboratori e dipendenti.

Per quanto attiene alle modalità di divulgazione dei Codici, Serena spa prevede a titolo indicativo ma non esaustivo:

- l'identificazione dei soggetti incaricati di curare la diffusione (RPCT);
- la pubblicazione dei Codici sul sito internet dell'amministrazione, nonché sulla rete intranet ove presente;
- i sistemi di controllo interno a garanzia del rispetto delle prescrizioni contenute nei Codici;
- l'individuazione di iniziative formative idonee a garantire sia la conoscenza delle prescrizioni dei Codici che la consapevolezza delle implicazioni derivanti dalla loro violazione.

La violazione delle disposizioni dei Codici è fonte di responsabilità disciplinare e si applica il Sistema Sanzionatorio allegato al MOG 231.

Per i casi in cui le violazioni delle disposizioni dei Codici non siano direttamente riconducibili a fattispecie disciplinari, il Codice Sanzionatorio individua le sanzioni sulla base dei principi di responsabilità, proporzionalità, equità e parità di trattamento.

La violazione dei Codici è altresì rilevante ai fini della responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Inoltre, per quel che riguarda la riconducibilità delle violazioni dei Codici alla responsabilità disciplinare, nei contratti individuali di lavoro è inserito il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni dei Codici, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata.

Pertanto, ogni soggetto tenuto al rispetto dei Codici – al momento della stipula del contratto con l'amministrazione – dovrà dare atto di conoscere i Codici, le sue prescrizioni e le conseguenti responsabilità, anche disciplinari, in caso di violazione.

È inoltre opportuno sottolineare che le norme dei Codici costituiscono altresì precise obbligazioni contrattuali e che, nei casi di violazione delle stesse, l'ente agisce nei confronti del trasgressore, ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'amministrazione dalla condotta lesiva.

Le previsioni dei Codici non escludono quelle previste dai codici dei singoli ordini di appartenenza dei destinatari del Codice medesimo.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio sul rispetto dei Codici, il RPCT nella redazione della relazione annuale dà atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

In sede di revisione dei Codici, il RPCT provvederà a riflettere sulle ricadute delle misure di prevenzione in termini di doveri di comportamento. Specificamente, valuterà, per ciascuna misura proposta, se i doveri di comportamento individuati sono sufficienti a garantire il successo delle misure, ovvero se non sia necessario individuare ulteriori doveri da assegnare

a determinati uffici o a determinati dipendenti.

4.1.2. ROTAZIONE

A. Normativa di riferimento.

Il PNA considera la rotazione del personale come misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione non va vista, quindi, come misura con valenza punitiva o da assumere in via emergenziale, ma come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da accompagnare con percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b), L. 190/2012.

Secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b), L. 190/2012, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, *«l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione»*.

Si tratta della cd "rotazione ordinaria", che è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione; e che si differenzia dalla cd "**rotazione straordinaria**", prevista dall'art. 16, c. 1, lett. l-*quater* D.Lgs. 165/2001 per il personale pubblico nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Nonostante la rotazione ordinaria sia una misura di prevenzione della corruzione prevista per le pubbliche amministrazioni, nelle linee guida n. 1134/2017 l'ANAC raccomanda la sua applicazione anche all'interno delle società, compatibilmente con le loro esigenze organizzative

Non sempre, infatti, la rotazione è una misura che si può realizzare; specie all'interno di amministrazioni di piccole dimensioni. In casi del genere è necessario che le amministrazioni motivino adeguatamente nel PTPCT le ragioni della mancata applicazione della misura.

In tali casi, misure – alternative alla rotazione ordinaria – proposte dal PNA 2019 e da motivare nel PTPCT possono essere:

- segregazione delle funzioni;

- affiancamento di un funzionario al responsabile del procedimento;
- programmazione pluriennale della rotazione in raccordo con la formazione per superare i vincoli oggettivi relativi al buon andamento associato alla competenza professionale;
- gradualità della rotazione che parte dai responsabili dei procedimenti;
- monitoraggio e verifica;
- rotazione straordinaria (Delibera ANAC 215/2019), che anticipa alla fase di avvio del procedimento penale per condotte di natura corruttiva la conseguenza consistente nel trasferimento ad altro ufficio (L. 97/2011); e che va disposta con provvedimento adeguatamente motivando tenendo conto dell'elenco dei reati previsti dall'art. 7 L. 69/2015 per fatti di corruzione.

B. Adempimenti specifici in Serena spa.

Ai dipendenti di Serena spa non è possibile applicare la misura della rotazione indistintamente in ogni ambito della tutta la struttura, a causa delle sue piccole dimensioni e della infungibilità di alcune categorie professionali (ad es. i medici).

Ove, non sia stato possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, sono state adottate altre misure di natura preventiva con effetti analoghi, quali:

- la **maggiore condivisione delle attività fra gli operatori**, evitando così l'isolamento di certe mansioni per favorire la valutazione delle scelte da parte di più soggetti;
- la **maggiore trasparenza "interna"** delle attività, favorendo la compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- la **"segregazione delle funzioni"**, attribuendo a soggetti diversi i compiti di: a) svolgere i compiti relativi alle fasi preliminari, b) adottare la decisione, c) attuare la decisione presa, d) effettuare verifiche.

A tal fine, il MOG 231, il Codice Etico e il Codice di Condotta contengono i principi a cui il personale della Serena spa si deve attenere nell'ambito delle proprie funzioni.

4.1.3. FORMAZIONE

A. Normativa di riferimento.

La centralità della formazione è affermata sia nella L. 190/2012 (art. 1, comma 5, lett. *b*); comma 9, lett. *b*; comma 11), che nella UNI ISO 37001:2016.

Al fine di perseguire l'obiettivo di una migliore qualità delle misure di prevenzione e di assicurare che tutto il personale comprenda l'importanza della prevenzione della corruzione, Serena spa intende promuovere una formazione mirata, sia relativamente alla individuazione delle categorie di destinatari, sia in relazione ai contenuti.

Sotto il primo profilo la formazione riguarda, con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: RPCT, referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti. La formazione, poi, viene differenziata in rapporto ai diversi contenuti delle funzioni attribuite.

Sotto il secondo profilo, la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi;

l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

Nello specifico, sono previste diverse tipologie di formazione:

1. **formazione generale:** è diretta a tutto il personale ed ha ad oggetto quanto segue:

- normativa di riferimento (L. 190/2012, d.lgs. 33/2013, d.lgs 39/2013 ecc);
- PTPCT e Codice Etico e di Comportamento;
- reati contro la Pubblica Amministrazione;
- misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- interazioni tra la L. 190/2012 e il d.lgs. 231/2001;
- come effettuare le segnalazioni e la tutela del soggetto segnalante.

L'obiettivo è fare in modo che i fruitori la comprendano la materia e sappiano cosa fare se notano una potenziale violazione.

2. **formazione specifica:** si tratta di una formazione dettagliata, connessa al ruolo ricoperto e, pertanto, oltre a quanto già sopra illustrato, ha ad oggetto:

- rischi di corruzione relativi al ruolo;
- fasi di gestione del rischio;
- misure di prevenzione della corruzione;
- rapporti tra RPCT e ODV;
- rapporti tra RPCT e DPO;
- segnalazioni necessarie in caso di sospetta corruzione.

B. Adempimenti specifici in Serena spa.

La formazione è complementare a quella già prevista dal MOG 231, finalizzata a diffondere la conoscenza del Decreto, del Modello e delle regole di condotta.

Viene erogata da personale qualificato e viene ripetuta ogniqualvolta sia necessario, in modo che tutto il personale sia al passo con le politiche e le procedure dell'ente, con qualsiasi sviluppo in relazione al rispettivo ruolo e con qualsiasi modifica legislativa.

4.1.4. PANTOUFLAGE

A. Normativa di riferimento.

L'art. 1, comma 42, lett. I, L. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*), introducendo all'art. 53 D.Lgs. 165/2001, il comma 16-ter, nel quale è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

In caso di violazione del divieto di *pantouflage*, la norma prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali:

- la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito;
- la preclusione, per i soggetti privati che hanno conferito l'incarico, della possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo **scopo della norma** è duplice, in quanto, da un lato intende scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro; dall'altro, il divieto è anche volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

Quanto all'ambito soggettivo di applicazione, il dipendente a cui è rivolto il divieto di *pantouflage* è non solo il dipendente pubblico con contratto a tempo indeterminato, ma anche il soggetto legato alla Pubblica Amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

Come evidenziato dal PNA 2018 e dal parere dell'Agenas AG/2 del 4 febbraio 2015, infatti, una limitazione del divieto ai soli dipendenti con contratto a tempo indeterminato sarebbe in contrasto con la *ratio* della norma, volta ad evitare condizionamenti nell'esercizio delle funzioni pubbliche.

L'art. 21 D.Lgs. 39/2013 ha, inoltre, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel medesimo decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

Quanto all'esercizio di poteri autoritativi e negoziali dei dipendenti a cui si applica il divieto di *pantouflage*, il PNA 2025 precisa che si tratta dei soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente – per conto della PA – i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a., sia i provvedimenti che incidono unilateralmente – modificandole – sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

Rientrano, pertanto, in tale ambito – a titolo esemplificativo – i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali (ad esempio ai sensi dell'art. 19, comma 6, D.Lgs. 165/2001 o ai sensi dell'art. 110 D.Lgs. 267/2000), coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente (cfr. orientamento ANAC

n. 2 del 4 febbraio 2015).

Si ritiene inoltre che il rischio di precostituzione di situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria (ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori come pareri, perizie e certificazioni che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione).

Per quanto riguarda gli enti di diritto privato in controllo, regolati o finanziati, definiti dal d.lgs. 39/2013 – tenendo conto di quanto disposto dall'art. 21 D.Lgs. 165/2001 – sono certamente sottoposti al divieto di *pantouflage* gli amministratori e i direttori generali, in quanto muniti di poteri gestionali. Non sembra invece consentita una estensione del divieto ai dipendenti, attesa la formulazione letterale del citato art. 21, che fa riferimento solo ai titolari di uno degli incarichi considerati dal D.Lgs. 39/2013. Ad analoghe conclusioni si giunge per i dirigenti ordinari. Questi ultimi, infatti, salvo casi particolari, non sono destinatari di autonomi poteri di amministrazione e gestione e, pertanto, sono esclusi dall'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001.

B. Adempimenti specifici in Serena spa.

Serena spa intende adottare le misure necessarie ad evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni.

Pertanto, Serena spa prevede che:

- a) nelle varie forme di selezione e assunzione del personale sia inserita la clausola ostativa di cui sopra;
- b) i soggetti interessati rendano idonea dichiarazione di insussistenza della suddetta condizione ostativa;
- c) sia svolta, secondo i criteri definiti, una specifica attività di vigilanza ad opera del RPCT.

4.1.5. CONFLITTO DI INTERESSI

A. Normativa di riferimento.

L'art. 1, comma 9, lett. e, L. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, *“anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione”*.

L'art. 6 d.p.r. 62/2013 prevede, a sua volta, che il dipendente informi per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

“a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente

abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.”

La stessa norma prevede che il dipendente si astenga dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

L'obbligo di astensione è previsto anche da altre due norme: l'art. 7 d.p.r. 62/2013 prevede che il dipendente debba astenersi sia in caso di *“coinvolgimento di interessi propri o di parenti, affini entro il secondo, coniuge o convivente, oppure di persone con cui abbia una frequentazione abituale”*, sia in ogni altro caso in cui esistano *“gravi ragioni di convenienza”*; e l'art. 6-bis L. 241/1990 prevede, in caso di conflitto di interessi, l'obbligo di astenersi – segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale – in capo al responsabile del procedimento e ai titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale.

Lo standard internazionale ISO 37001 raccomanda all'organizzazione di identificare e valutare il rischio di conflitti di interessi interni o esterni. A tal fine, *“l'organizzazione dovrebbe informare in modo chiaro tutto il personale del loro dovere di riferire qualsiasi conflitto di interessi effettivo o potenziale, come i legami familiari ed economici, che siano direttamente o indirettamente legati alla loro linea di lavoro.”*

La deliberazione Anac n. 358/2017 analizza, infine, in un'accezione ampia la tematica riguardante il conflitto di interessi, intendendolo come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice di Comportamento interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.

Il **conflitto**, in particolare, può essere:

- a. **attuale**, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto;
- b. **potenziale**, in quanto potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c. **apparente**, se può essere percepito dall'esterno come tale;
- d. **diretto**, qualora comporti il soddisfacimento di un interesse del soggetto;
- e. **indiretto**, ovvero attinente a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

Pertanto, la Società deve impegnarsi a:

- **prevenire** ogni situazione che possa creare un conflitto di interessi, per esempio astenendosi dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interessi;
- **valutare** la sussistenza di condizioni che possono dare luogo al verificarsi di un possibile conflitto di interessi, come – a titolo esemplificativo – quelle che seguono:
 1. l'afferenza dell'attività proposta/da svolgere o della relazione con l'attività della

società per la quale si lavora;

2. l'interferenza dell'attività proposta/da svolgere o della relazione con il ruolo assunto nell'ambito della società di appartenenza, con l'orario di lavoro e con le risorse della società;

3. l'esistenza di un interesse personale che confligge o può confliggere o può essere percepito dagli altri in conflitto con il proprio dovere;

4. l'esistenza di vantaggi personali che possono mettere in dubbio l'obiettività del soggetto che opera per conto della struttura;

5. l'esistenza di una percezione negativa relativamente al coinvolgimento del soggetto in una determinata decisione/azione/associazione;

6. l'esistenza di rischi per la reputazione del soggetto o della società;

7. l'esistenza di conseguenze negative per il soggetto o per la società nel caso in cui il primo ignori il conflitto di interesse.

- **gestire** le situazioni di conflitto di interessi, comunicando tempestivamente al RPCT ogni situazione di conflitto di interessi, così da permettere alla società di evitare il manifestarsi del conflitto e/o di risolverlo.

I rappresentanti legali, soci, dipendenti e collaboratori della Serena spa devono, pertanto, **dichiarare:**

- se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio in cui i primi operano/(se solo dirigenti) che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio;
- e se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che siano dirigenti pubblici.

Inoltre i predetti soggetti dovranno dichiarare se:

- nei 5 anni precedenti, sono stati candidati in elezioni europee, nazionali, regionali, locali in collegi elettorali che comprendono il territorio della ASP;
- nei 2 anni precedenti, sono stati Presidente del Consiglio, Ministri, Viceministri, sottosegretari del ministero della salute o in altra amministrazione dello stato o di ente che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del SSN;
- nell'anno precedente sono stati Parlamentari;
- nei 3 anni precedenti, sono stati componenti della giunta/consiglio della regione interessata o amministratori di ente con funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del SSR;
- nei 2 anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta/consiglio di una provincia/comune il cui territorio è compreso nel territorio della ASP.

B. Adempimenti specifici in Serena spa.

La **procedura per la comunicazione e gestione del conflitto di interessi** prevede il rilascio – da parte di rappresentanti legali, soci, dipendenti e collaboratori della Società – della dichiarazione in materia di conflitto di interesse in tre casi:

- a) in sede di prima applicazione;
- b) al momento dell'assunzione;

- c) ogni anno e ogniqualvolta le sue condizioni personali si modifichino in modo tale da configurare un'ipotesi di conflitto; in tal caso, la comunicazione deve avvenire tempestivamente e comunque non oltre dieci giorni dal momento in cui il conflitto si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata.

Successivamente, il RPCT esamina le circostanze e, dopo aver valutato l'esistenza o meno del conflitto di interessi, assume, motivandola, una delle seguenti determinazioni:

- I. richiesta di astensione dell'interessato dall'incarico;
- II. permanenza dello stesso nell'incarico.

Nel caso di cui alla lett. a), il RPCT provvede a rappresentare al vertice aziendale l'esistenza del conflitto di interessi e a proporre l'affidamento dell'interessato ad altro incarico o il suo trasferimento ad altro ufficio.

Con riguardo ai conflitti di interesse come sopra espressi, si rimanda a quanto previsto nel MOG 231 in tema di **procedura Assunzione e Gestione Risorse Umane** ed in particolare alla verifica di tutti i casi di inconferibilità e/o incompatibilità dei possibili candidati a ricoprire il ruolo in azienda e/o al permanere dei requisiti riguardo al personale già assunto.

Con riguardo a tutte le aree a rischio corruzione e quindi alle funzioni aziendali che possono agire in contrasto con gli interessi aziendali (Responsabile Acquisti, Responsabile Contratti verso la PA, Direttore Tecnico, etc.) si rimanda a quanto previsto nel MOG 231 con specifico riguardo al contenuto del Codice Etico e del Codice di Condotta ed a quanto previsto in merito a omaggi e regalie.

In particolare vige il **divieto di accettare**, per sé o per altri, **regali o altre utilità**, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e delle consuetudini internazionali.

In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, è fatto **divieto di chiedere**, per sé o per altri, **regali o altre utilità**, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio, da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio.

Come previsto dall'art. 4 del d.p.r. 62/2013, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto.

Chi ha ricevuto regali fuori dai casi consentiti, deve immediatamente comunicarlo al RPCT e mettere gli stessi a disposizione della società per la loro restituzione.

4.1.6. TUTELA DEL SEGNALE (WHISTLEBLOWING)

A. Normativa di riferimento.

L'introduzione nell'ordinamento nazionale di un'adeguata tutela del dipendente (pubblico e privato) che segnala condotte illecite dall'interno dell'ambiente di lavoro è prevista in convenzioni internazionali (ONU, OCSE, Consiglio d'Europa) ratificate dall'Italia, oltre che in raccomandazioni dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, talvolta in

modo vincolante, altre volte sotto forma di invito ad adempiere.

La L. 190/2012 ha recepito tali sollecitazioni, sia pure limitatamente all'ambito della pubblica amministrazione, con la disposizione dell'art. 1, comma 51, che introduce l'art. 54-bis nel D.Lgs. 165/2001, definendo il *whistleblower* come il dipendente pubblico che intende segnalare illeciti di interesse generale e non di interesse individuale, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e prevedendo al comma 1 che: *“il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.”*

Già il PNA 2013 – con previsioni fatte proprie dal PNA 2025 – riconduce espressamente la tutela del dipendente che segnala condotte illecite tra le azioni e le misure generali finalizzate alla prevenzione della corruzione, in particolare fra quelle obbligatorie in quanto disciplinate direttamente dalla legge che, quindi, le amministrazioni pubbliche devono porre in essere ed attuare. Nello specifico, il Piano prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 siano tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di cui all'art. 54-bis del predetto decreto. L'adozione delle iniziative necessarie deve essere prevista nell'ambito del PTPCT come intervento da realizzare con tempestività.

La tutela del segnalante è stata pure oggetto della deliberazione ANAC n. 6/2015 *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”* e della più recente deliberazione ANAC n. 469 del 9 giugno 2021 recante *“Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro (c.d. whistleblowing)”*, con cui l'Autorità ha fornito indicazioni in ordine alle procedure per la gestione delle segnalazioni e alle misure che le pubbliche amministrazioni devono attuare per tutelare la riservatezza dell'identità dei dipendenti che segnalano condotte illecite.

In ambito internazionale, oltre alle convenzioni sopra citate, la necessità di favorire le segnalazioni in buona fede di atti di corruzione tentati o effettivi e di proteggere il segnalante vietando ritorsioni nei suoi confronti è stata disciplinata dalle linee guida ISO 37001:2016.

Con la L. 179/2017, è stata prevista la tutela del segnalante nei confronti del dipendente o collaboratore del settore privato, introducendo all'art. 6 del d.lgs. 231/2001 – dopo il

comma 2 – i seguenti:

«2-bis. I modelli di cui alla lettera a) del comma 1 prevedono:

a) uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;

b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;

c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;

d) nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

2-ter. L'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al comma 2-bis può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

2-quater. Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.».

B. Adempimenti specifici in Serena spa.

La Serena spa ha già previsto la tutela del segnalante all'interno del MOG 231.

Conformemente a quanto previsto dal PNA, il *whistleblowing* deve essere disciplinato anche nel PTPCT quale misura di prevenzione della corruzione.

Pertanto, la Società – richiamando con una valenza in chiave anticorruzione quanto già implementato attraverso l'adozione del MOG 231 in tema di tutela del segnalante – ha previsto quanto segue:

- **Soggetti che possono effettuare la segnalazione.**

Come previsto nel MOG 231, i soggetti che possono effettuare la segnalazione sono i soggetti c. d. apicali e i c.d. sottoposti.

Inoltre nel novero dei soggetti destinatari della normativa rientrano oltre al personale dipendente della società, i soggetti muniti di rappresentanza (procuratori o agenti), i collaboratori, e coloro che svolgono anche di "fatto" il controllo della società.

- **Oggetto della Segnalazione.**

Oggetto della Segnalazione è la “condotta illecita” di cui il soggetto è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro.

Ad avviso dell’Autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l’intera gamma dei delitti contro la PA di cui al Titolo II, Capo I, del Codice Penale (ossia le ipotesi di corruzione per l’esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d’ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui – nel corso dell’attività amministrativa – si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell’Ente a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite (come, a titolo meramente esemplificativo, i casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro).

Ciò appare in linea, peraltro, con il concetto di corruzione preso a riferimento nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1/2013 e soprattutto nell’attuale PNA 2013, volto a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

La Segnalazione deve essere circostanziata e fondata su elementi precisi e concordanti. E’ opportuno, cioè, che la Segnalazione offra il maggior numero di elementi al fine di consentire alla Società di effettuare le dovute verifiche.

Ad avviso dell’Autorità non è necessario che il soggetto sia certo dell’effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell’autore degli stessi, essendo sufficiente che, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato.

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci, in quanto è necessario sia tenere conto dell’interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che la società svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose.

- **Procedura di Segnalazione.**

Il *whistleblower* deve fornire tutti gli elementi utili affinché la Società possa procedere alle verifiche ed agli accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto della segnalazione.

Il segnalante dovrà riportare nella segnalazione scritta le seguenti informazioni:

1. propria identità, con indicazione di qualifica/funzione/ruolo svolto;
2. descrizione della condotta illecita;
3. chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
4. qualora conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui i fatti sono stati commessi;
5. qualora conosciute, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto che ha posto in essere i fatti segnalati;

6. eventuali ulteriori soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
7. eventuali ulteriori documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
8. ogni ulteriore informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Quanto ai destinatari e alle modalità di segnalazione:

1. la condotta illecita va segnalata al RPCT; qualora la segnalazione riguardi il RPCT, gli interessati possono inviarla all'Odv;
2. la segnalazione va inviata tramite posta elettronica all'indirizzo del RPCT.

- **Obblighi di Riservatezza.**

Il RPCT agirà in modo da garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria (es. azioni disciplinari ingiustificate, molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili) diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla denuncia.

La presente procedura non tutela il segnalante in caso di segnalazione calunniosa o diffamatoria o di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Sempre al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni raccolte, occorre altresì effettuare idonee scelte relativamente a:

- modalità di conservazione dei dati (fisico, logico, ibrido);
- politiche di tutela della riservatezza attraverso strumenti informatici (disaccoppiamento dei dati del segnalante rispetto alle informazioni relative alla segnalazione, crittografia dei dati e dei documenti allegati);
- politiche di accesso ai dati (funzionari abilitati all'accesso, amministratori del sistema informatico);
- politiche di sicurezza (ad es. modifica periodica delle *password*);
- tempo di conservazione (durata di conservazione di dati e documenti).

La necessità di gestire al meglio la base dati delle segnalazioni è fondamentale anche nell'ottica di un'analisi sistematica che vada oltre le informazioni inerenti il singolo procedimento. I dati rilevati attraverso le segnalazioni e le istruttorie, infatti, possono fornire importanti informazioni di tipo generale (ad esempio sulle tipologie di violazioni) dalle quali desumere elementi per l'identificazione delle aree critiche dell'amministrazione sulle quali intervenire in termini di miglioramento della qualità e dell'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione. Tali informazioni dovrebbero essere utilizzate, tra l'altro, per aggiornare o integrare la mappa dei rischi del Piano di prevenzione della corruzione, il Codice di comportamento e/o il Codice etico, nonché per prevedere nuovi o diversi strumenti di risposta.

I dati e i documenti oggetto della segnalazione, che potrebbero anche essere o

contenere dati sensibili, devono essere trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

La garanzia di riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma, quella del soggetto che – nell’inoltrare una segnalazione – non si renda conoscibile; in quanto la *ratio* è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili.

Resta comunque fermo, come anche previsto nell’attuale PNA che il RPCT prederà in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

4.2. MISURE ULTERIORI

4.2.1. MISURE DI PREVENZIONE TRASVERSALI

A. Informatizzazione dei processi.

L’informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto della prevenzione particolarmente efficace riducendo, da un lato, i margini di interventi discrezionali” e agevolando, dall’altro, sistemi di gestione e controllo dell’attività amministrativa. L’informatizzazione dei processi infatti consente la tracciabilità dell’intero processo amministrativo, agevolando il controllo dell’attività ed evidenziandone, per ciascuna fase, le connesse responsabilità ed i momenti di maggior criticità.

In questo quadro è volontà di SERENA SPA perseguire obiettivi di informatizzazione dei processi.

B. Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e loro riutilizzo.

Alla luce delle previsioni del Codice dell’Amministrazione digitale (D.Lgs. 82/2005) SERENA SPA sta progressivamente adeguando la propria gestione dei dati affinché essi siano formati, raccolti, conservati, resi disponibili e accessibili con l’uso di tecnologie dell’informazione e della comunicazione che consentano la fruizione e riutilizzazione, alle condizioni fissate dall’ordinamento e nel rispetto dei limiti alla conoscibilità dei dati previsti dalle leggi e dai regolamenti, da parte di altre pubbliche amministrazioni e privati.

4.2.2. MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

A. Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.

Tra le misure di prevenzione adottate si evidenzia l’intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46 e 49 d.p.r. 445/2000 (artt. 71 e 72 d.p.r. 445/2000) e la razionalizzazione organizzativa dei controlli sopra citati.

B. Introduzione di misure operative standardizzate.

Tra le misure che Serena spa sta implementando vi è l'introduzione di misure operative standardizzate attraverso l'utilizzo di modelli adeguatamente aggiornati rispetto alla normativa vigente ad alle norme di autoregolamentazione aziendali.

C. Obblighi formativi e informativi ulteriori.

Una delle ragioni che possono determinare l'insorgere di fenomeni di tipo corruttivo viene attribuita all'assenza di competenza. I processi nelle aree a rischio richiedono infatti specifiche professionalità a cui si sommano anche specifiche competenze nei settori di intervento, non sempre riscontrabili nei soggetti coinvolti. Anche il controllo sulle procedure adottate in azienda, inteso ancora come attività ispettiva e non come attività di supporto e di indirizzo della gestione, rischia di risolversi nella verifica del solo rispetto formale, non sufficiente a rilevare fenomeni di corruzione o non integrità.

Per ovviare a questi rischi Serena spa ritiene fondamentale introdurre strumenti per il rafforzamento dell'attività formativa e informativa per i dipendenti che operano nei settori a maggior rischio.

Tale fabbisogno formativo ha come destinatari il RPCT, i Referenti per la Prevenzione della Corruzione, i Responsabili di area e gli Operatori nelle aree a maggior rischio individuati dai rispettivi Responsabili. I Responsabili dei Servizi garantiscono che ai nuovi assunti sia garantito l'affiancamento con personale esperto interno.

D. Principi generali di comportamento.

Il presente Piano mira a prevenire e contrastare eventuali fenomeni corruttivi astrattamente configurabili, promuovendo la costante osservanza, da parte dell'intero personale della Società, dei principi etici fondamentali dell'agire umano, quali: legalità, trasparenza, correttezza e responsabilità.

Tutti i destinatari del Piano di prevenzione della corruzione adottano regole di condotta conformi alla legge, alle disposizioni contenute nel presente documento ed ai principi contenuti nel Codice Etico e di Comportamento, al fine di prevenire il verificarsi delle condotte illecite previste dal sistema anticorruzione.

5. IMPLEMENTAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PTPCT, FLUSSI INFORMATIVI

Come previsto dal PNA, il PTPCT deve individuare il sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure.

Pertanto, la Società ha definito un sistema di reportistica che consenta al RPCT di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti, come segue.

Il RPCT trasmette su base annuale all'organo amministrativo una specifica relazione sull'adeguatezza e sull'osservanza del Piano contenente:

- a) le segnalazioni e/o anomalie nel funzionamento del PTPCT,
- b) le problematiche inerenti alle modalità di attuazione delle procedure di controllo,
- c) gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione;

d) le eventuali indagini condotte dagli organi inquirenti nei confronti della società e/o verso i suoi dipendenti e dirigenti.

Il RPCT ha facoltà di acquisire tutta la documentazione e le informazioni necessarie per l'espletamento delle proprie funzioni di vigilanza. Per tale ragione – con l'adozione del presente Piano – l'organo amministrativo autorizza senza limitazioni l'accesso a tutta la documentazione societaria (a titolo meramente esemplificativo: verbali del CDA, contratti di lavoro, fatturazione, etc.).

Inoltre, nello svolgimento della propria attività la Società si doterà di un sistema per la verbalizzazione dell'attività svolta e per la sua conseguente archiviazione, in modo da consentire la tracciabilità dei controlli, la verifica immediata dello stato di avanzamento e dimostrare di avere efficacemente attuato, prima del compimento del reato, il Piano, nonché di avere vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

Al RPCT, per quanto di sua competenza, si estendono gli stessi ed autonomi poteri di iniziativa e controllo previsti nel MOG 231 per l'Organismo di Vigilanza.

Il RPCT può partecipare alle sedute dell'Organismo di Vigilanza e svolgere i controlli e le attività di sua competenza di concerto con detto organo di controllo, ferme restando le sue esclusive responsabilità discendenti dalla L. 190/2012.

Pertanto, gli obblighi di informazione previsti verso l'Organismo di Vigilanza si estendono a favore del RPCT.

L'Organismo di Vigilanza e il RPCT devono tra loro coordinarsi, trasmettendosi reciprocamente i verbali degli audit e delle attività svolte e favorendo ogni momento d'incontro utile allo scambio di documenti ed informazioni acquisite.

Sarà inoltre cura del Responsabile, una volta entrato a regime il sistema anticorruzione della società, identificare specifici flussi informativi adatti a monitorare in maniera efficace i fenomeni oggetto del Piano che dovranno pervenirgli, nei modi e termini dallo stesso stabiliti, da tutte le aree dell'Ente esposte ad elevato rischio corruttivo.

Quanto all'aggiornamento del PTPCT, esso deve essere effettuato ogni anno (art. 1, comma 8, L. 190/2012) da parte dell'organo di indirizzo su proposta del RPCT, tenendo conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA;
- violazioni delle prescrizioni del PTPCT;
- mutamenti dell'organizzazione o nell'attività della società.

L'Autorità ha già avuto modo di evidenziare che, anche se la prospettiva temporale del Piano è di durata triennale, il citato comma 8 è chiaro nello specificare che ogni anno deve essere adottato un nuovo PTPC (e non un mero aggiornamento con rinvii e/o soppressioni ed integrazioni di paragrafi, con conseguenti difficoltà di coordinamento tra le diverse disposizioni e di comprensione del testo).

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del PTPCT.

6. OBBLIGHI DI TRASPARENZA AI SENSI DEL D.LGSL. 33/2013

A. Normativa di riferimento.

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità.

Il D.Lgs. 33/2013 disciplina la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti di cui all'art. 2-bis, garantita – nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti – tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione

Il D.Lgs. 97/2016 ha introdotto nel D.Lgs. 33/2013 alcune novità. In primo luogo, ha affiancato – quale strumento di trasparenza – il nuovo accesso generalizzato agli obblighi di pubblicazione già disciplinati; e ha considerato nell'ambito soggettivo di applicazione anche enti interamente di diritto privato, purché con una significativa soglia dimensionale data dall'entità del bilancio non inferiore ai cinquecentomila euro.

Inoltre, il novellato art. 2-bis D.Lgs. 33/2013 disciplina l'*Ambito soggettivo di applicazione* delle disposizioni dell'intero decreto, tanto quelle relative all'accesso civico generalizzato, quanto quelle relative agli obblighi di pubblicazione; individuando tre macro categorie di soggetti:

- a) *comma 1*: le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001;
- b) *comma 2*: altri soggetti tra cui enti pubblici economici, agli ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni;
- c) *comma 3*: altre società a partecipazione pubblica e associazioni, fondazioni e enti di diritto privato, *“anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici”*, a cui si applica la disciplina *“in quanto compatibile, limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea”*.

L'attuale riformulazione ha posto dubbi interpretativi sulla corretta individuazione degli enti di diritto privato a cui si applicano le disposizioni sulla trasparenza.

Nelle Linee guida n. 1134/2017, pertanto, l'ANAC (anche in considerazione del parere del Consiglio di Stato, Commissione Speciale, n. 1257/2017) ha chiarito che – per la corretta

individuazione degli enti di diritto privato diversi dalle società – ciò che assume rilevanza è lo svolgimento (sulla base di atti di specifico affidamento) di attività di pubblico interesse (funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici) da parte di soggetti con un bilancio superiore a cinquecentomila euro, senza considerare la partecipazione di soggetti pubblici nella struttura organizzativa o nel capitale.

Ad avviso dell’Autorità, infatti, mentre nel primo periodo del comma 3 il legislatore fa esplicito riferimento a società “partecipate”, nel secondo periodo il requisito della partecipazione di pubbliche amministrazioni in questi soggetti non viene ripetuto.

E’, quindi, l’attività di rilievo pubblicistico svolta che attrae nell’alveo dell’applicazione della normativa sulla trasparenza soggetti interamente privati, purché di dimensioni economiche significative.

Il comma 3 prevede l’applicazione della disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 agli enti di diritto privato “*in quanto compatibile*” e limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione europea.

La disposizione impone, quindi, un vaglio di compatibilità delle disposizioni contenute nel decreto in relazione alla tipologia degli enti, tenendo nella dovuta considerazione i tratti distintivi che ne caratterizzano la struttura.

Ad avviso dell’Autorità, tale compatibilità non deve essere esaminata caso per caso ma va valutata in relazione alle diverse categorie, anche alla luce del potere di precisazione degli obblighi di pubblicazione attribuito all’Autorità, ai sensi dell’art. 3, comma 11-ter, D.Lgs. 33/2013.

In particolare, con riferimento agli enti di diritto privato di cui al comma 3, secondo periodo dell’art. 2-bis, si ritiene che la compatibilità vada valutata in relazione alla tipologia delle attività svolte, occorrendo distinguere i casi di attività sicuramente di pubblico interesse e i casi in cui le attività dell’ente siano esercitate in concorrenza con altri operatori economici, o ancora i casi di attività svolte in regime di privativa. Occorre, infine, avere riguardo al regime normativo già applicabile alle diverse tipologie di enti in base ad altre fonti normative, allo scopo di evitare la duplicazione degli adempimenti e di garantire un coordinamento con gli obblighi di prevenzione.

Pertanto – mentre le società in controllo pubblico sono tenute alla trasparenza tanto relativamente alla loro organizzazione, quanto relativamente al complesso delle attività svolte – gli enti di diritto privato non in controllo pubblico sono, invece, tenuti alla trasparenza solo relativamente alle attività di pubblico interesse svolte.

Di conseguenza, per questi ultimi gli oneri di trasparenza comprendono:

- la pubblicazione sui siti web dei dati e documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria;
- e l’esercizio del diritto di accesso civico generalizzato nei confronti delle attività di pubblico interesse, con riferimento agli atti e dati e documenti che non siano già pubblicati sul sito della società in virtù del punto precedente e che siano relativi alle sole attività di pubblico interesse svolte.

B. Oneri di trasparenza di Serena spa.

Con riferimento agli oneri in tema di trasparenza a cui è tenuta la Serena spa assicura il rispetto degli obblighi di pubblicazione attraverso la collocazione sul proprio sito *web* istituzionale con i dati e documenti previsti dalla normativa; assicura altresì il rispetto del diritto di accesso civico ai dati e documenti relativi alle attività di pubblico interesse svolte.

A seguito delle modifiche all'art. 10 D.Lgs. 33/2013 apportate dal D.Lgs. 97/2016 (che hanno disposto la confluenza dei contenuti del PTTI all'interno del PTPCT), la Società individua, con specifico ordine di servizio, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

7. TRASPARENZA E DATA PROTECTION

Con l'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 "*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)*" (di seguito GDPR) e l'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del D.Lgs. 101/2018 – che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – sono stati formulati quesiti all'ANAC volti a chiarire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione ivi previsti.

L'art. 2-ter, comma 1, D.Lgs. 196/2003 – in continuità con il previgente art. 19 – dispone che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri "*è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento*". Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che "*La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1*".

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto – fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, D.Lgs. 33/2013) – occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti *web* istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Tuttavia, l'attività di pubblicazione dei dati sui siti *web* per finalità di trasparenza –

anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo – deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all’art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza; tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («*minimizzazione dei dati*») e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

Il medesimo D.Lgs. 33/2013 all’art. 7 bis, comma 4, dispone, inoltre, che – nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti – le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione. Si richiama anche quanto previsto all’art. 6 D.Lgs. 33/2013 (rubricato “*Qualità delle informazioni*”), che risponde all’esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In ogni caso – ai sensi della normativa europea – il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD (*Data Protection Officer* - DPO) svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l’amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 RGPD).

8. OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza perseguiti da Serena spa mirano a garantire:

- la massima trasparenza della propria azione organizzativa e lo sviluppo della cultura della legalità e dell'integrità del proprio personale;
- un adeguato livello di trasparenza nell’accezione di accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul proprio sito istituzionale, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità;
- il miglioramento della qualità complessiva del sito istituzionale, con particolare riferimento ai profili dell’accessibilità e riutilizzo dei dati pubblicati.