

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE  
DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA  
2026 – 2028**

Redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 e della Nota Assessoriale Regione Sicilia  
Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018

CLINICA CANDELA S.p.A.  
Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)  
Palermo, 2026

## Sommario

<b>1. PREMESSA E QUADRO NORMATIVO</b> .....	<b>3</b>
1.1 Principali riferimenti normativi .....	3
<b>2. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO</b> .....	<b>4</b>
4.1 Contesto esterno .....	4
4.2 Contesto interno.....	5
<b>5. MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE</b> .....	<b>5</b>
<b>6. VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO</b> .....	<b>7</b>
<b>7. MISURE DI PREVENZIONE GENERALI E SPECIFICHE</b> .....	<b>7</b>
7.1 Misure generali obbligatorie.....	7
7.2 Misure specifiche per le aree ad alto rischio.....	8
<b>8. TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b> .....	<b>8</b>
<b>9. FORMAZIONE DEL PERSONALE</b> .....	<b>9</b>
9.1 Programma di formazione triennio 2026-2028 .....	9
<b>10. SISTEMA DISCIPLINARE</b> .....	<b>10</b>
<b>11. WHISTLEBLOWING- TUTELA DEL SEGNALANTE</b> .....	<b>10</b>
<b>12. MONITORAGGIO ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO</b> .....	<b>10</b>
<b>13. RIEPILOGO DEGLI ADEMPIMENTI DEL RPC</b> .....	<b>11</b>

## **1. PREMESSA E QUADRO NORMATIVO**

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (d'ora innanzi "Piano" o "PTPCT") è adottato dalla Clinica Candela S.p.A. (d'ora innanzi "Clinica" o "Società"), componente di Diritto Privato del Sistema Sanitario Nazionale, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché in ottemperanza alla Nota Assessoriale dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018, che ha impartito alle strutture sanitarie private accreditate e convenzionate con il SSN la direttiva di predisporre un apposito Piano di Prevenzione della Corruzione, da incardinare nel Modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001.

Il Piano è redatto in continuità con i precedenti cicli di programmazione e si innesta nel quadro aggiornato delineato dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, dall'Aggiornamento al PNA 2022 adottato con delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, e dal PNA 2025 adottato da ANAC con delibera del 2 febbraio 2026, che articola la strategia nazionale anticorruzione per il triennio 2026-2028 in 6 linee strategiche e 12 obiettivi.

Il presente Piano non ha natura statica, bensì costituisce un processo ciclico in cui l'analisi, le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione ai risultati conseguiti e ai mutamenti del contesto organizzativo e normativo.

### **1.1 Principali riferimenti normativi**

Legge 6 novembre 2012, n. 190 (Legge anticorruzione)

D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (Responsabilità amministrativa degli enti)

D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (Trasparenza e accesso civico), come modificato dal D.Lgs. 97/2016

D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi)

D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (Revisione e semplificazione in materia di prevenzione corruzione e trasparenza)

D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 (Recepimento Direttiva UE Whistleblowing 2019/1937)

D.P.R. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici)

Delibera ANAC n. 72 del 11 settembre 2013 (PNA 2013)

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 (Aggiornamento PNA 2015)

Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019

Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 (Aggiornamento PNA 2022)

PNA 2025 (Delibera ANAC, febbraio 2026)

Nota Assessoriale Regione Sicilia, Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018

Linee Guida AIOP per il settore sanitario privato

D.Lgs. 231/2001 – Modello Organizzativo Clinica Candela S.p.A.

## **2. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE**

Il presente Piano si applica a tutti i soggetti operanti nell'ambito della Clinica Candela S.p.A., a qualsiasi titolo, ivi compresi:

- Componenti del Consiglio di Amministrazione e dell'Organismo di Vigilanza

- Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo
- Personale dipendente a tempo indeterminato e determinate
- Collaboratori, consulenti e liberi professionisti che operano per conto della Clinica
- Fornitori e appaltatori che intrattengono rapporti continuativi con la Clinica
- Tirocinanti e personale in formazione

La violazione delle misure di prevenzione, previste dal presente Piano, costituisce illecito disciplinare per i dipendenti e grave inadempimento contrattuale per collaboratori, consulenti, fornitori e amministratori, con le conseguenze previste dal sistema disciplinare e contrattuale vigente.

### **3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)**

In ottemperanza alla Nota Assessoriale della Regione Siciliana prot. n. 38726 del 18 maggio 2018, la Clinica Candela ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), ad oggi, nella persona del Dott. Antonino Bonifacio.

Al RPC sono attribuiti i seguenti compiti e responsabilità, in conformità alla Legge n. 190/2012 e ai successivi aggiornamenti:

- Predisporre la proposta di Piano entro il 31 dicembre di ogni anno, da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo;
- Verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità, proponendone la modifica in caso di violazioni significative o mutamenti organizzativi;
- Redigere e pubblicare, entro il 31 gennaio di ogni anno, la relazione annuale sui risultati dell'attività svolta (Circolare ANAC 2025: termine prorogato al 31 gennaio);
- Individuare le aree a più elevato rischio di corruzione, raccogliendo le proposte dei responsabili delle funzioni aziendali;
- Definire i contenuti, i destinatari e le modalità di erogazione della formazione in materia di prevenzione della corruzione;
- Vigilare sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- Coordinare gli interventi relativi alla trasparenza e verificare il rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- Gestire il sistema di segnalazione degli illeciti (whistleblowing), assicurandone la riservatezza;
- Individuare le azioni correttive per eliminare le criticità riscontrate in fase di monitoraggio;
- Segnalare all'organo di indirizzo le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione;
- Trasmettere, agli uffici competenti, i nominativi dei dipendenti che non hanno correttamente attuato le misure di prevenzione, ai fini dell'azione disciplinare.

## **4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO**

### **4.1 Contesto esterno**

Nell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International 2024, l'Italia registra un punteggio di 54/100, collocandosi al 52° posto nella classifica globale e al 19° posto tra i 27 Paesi UE.

Pur segnando la prima lieve inversione di tendenza degli ultimi 13 anni, tale risultato evidenzia la persistenza di

rischi corruttivi, con particolare vulnerabilità nel settore sanitario. Una ricerca ISTAT ha riscontrato che, tra le famiglie che si sono rivolte alla sanità, l'1,3% ha subito richieste di denaro o regali; il fenomeno, pur dimezzatosi nell'ultimo triennio, rimane un rischio concreto.

Il contesto siciliano, in cui opera la Clinica Candela, è caratterizzato da specifici fattori di rischio legati ai rapporti con le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per le tematiche relative all'accreditamento, al rimborso delle prestazioni e gestione del personale sanitario. La Nota Assessoriale del 2018 ha inteso rafforzare i presidi anticorruzione proprio in considerazione di tali specificità.

#### 4.2 Contesto interno

La Clinica Candela S.p.A., componente di Diritto Privato del SSN, opera nel territorio di Palermo ed è dotata di Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, nel quale il presente Piano è incardinato quale sezione integrativa. L'organigramma prevede: Consiglio di Amministrazione, Organismo di Vigilanza, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Responsabile della Qualità e Uffici Personale.

La Struttura presenta un numero adeguato di personale riguardo al quale, tuttavia, non sempre è praticabile la rotazione degli incarichi come misura di prevenzione; per tale ragione, in conformità a quanto previsto nei precedenti piani, la Clinica adotta misure organizzative alternative quali, ad esempio, la segregazione delle funzioni e i controlli incrociati.

### 5. MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE

In coerenza con l'art. 1, co. 9, della Legge n. 190/2012 e con il Modello 231 della Clinica, le seguenti aree sono identificate come a rischio di corruzione:

Area di rischio	Tipologia di rischio	Livello di rischio
Rapporti con ASP e autorità sanitarie (accreditamento, rimborsi SSN)	Corruzione per l'esercizio della funzione – art. 318 c.p.; corruzione per atto contrario ai doveri – art. 319 c.p.	ALTO
Selezione e gestione del personale sanitario	Corruzione per assunzione; dichiarazioni false su titoli professionali; favoritismi	ALTO
Acquisizione di beni, servizi e forniture	Corruzione da fornitori; manipolazione procedure di acquisto; conflitto di interessi	ALTO
Gestione delle liste d'attesa e delle prenotazioni	Corruzione da pazienti/familiari per trattamenti privilegiati;	ALTO

	avanzamenti indebiti nelle liste	
Trattamento dati sensibili dei pazienti	Corruzione per cessione/divulgazione di dati; violazione GDPR strumentale	MEDIO
Rapporti con informatori farmaceutici	Omaggi e benefits; conflitti di interesse professionali	MEDIO
Gestione amministrativa e contabile	Falsità documentali; malversazione; corruzione tra privati art. 2635 c.c.	MEDIO
Conferimento di incarichi e consulenze esterne	Inconferibilità e incompatibilità; favoritismi; compensi fuori mercato	MEDIO
Gestione del sistema disciplinare e dei procedimenti interni	Ingiustificate disparità di trattamento; pressioni su dipendenti che segnalano illeciti (ritorsione whistleblower)	MEDIO
Gestione dei contenziosi giudiziari e stragiudiziali	Corruzione in atti giudiziari – art. 319-ter c.p.	MEDIO
Sicurezza sul lavoro e gestione dei rifiuti	Omissioni nella valutazione dei rischi; smaltimento irregolare rifiuti sanitari	MEDIO
Organizzazione di eventi formativi e convegni	Sponsorizzazioni improprie; omaggi a pubblici ufficiali	BASSO
Formazione del personale	Attestazioni di formazione non veritiere; assenza di percorsi formativi nelle aree a rischio	BASSO

## 6. VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è effettuata secondo la metodologia prevista dal PNA 2019 e dall'Aggiornamento PNA 2022, attraverso le seguenti fasi:

**Fase I – Identificazione delle aree sensibili (Risk Assessment):** analisi documentale e colloqui con i responsabili delle funzioni per individuare attività/processi esposte al rischio corruttivo;

**Fase II – Gap Analysis:** valutazione dell'adeguatezza dei presidi esistenti rispetto alle misure raccomandate dal PNA e dal Modello 231;

**Fase III – Trattamento del rischio:** definizione e implementazione delle misure di prevenzione, con prioritizzazione degli interventi nelle aree ad alto rischio;

**Fase IV – Monitoraggio:** verifiche periodiche (almeno semestrali nelle aree ad alto rischio) sull'attuazione delle misure e sulla loro efficacia.

Il livello di rischio è calcolato come prodotto della probabilità di accadimento per l'impatto potenziale, tenendo conto dei controlli preventivi già in essere. La valutazione è aggiornata annualmente dal RPC, con il coinvolgimento dei responsabili di funzione, e tiene conto delle segnalazioni pervenute tramite il canale whistleblowing e delle risultanze dei monitoraggi periodici.

## 7. MISURE DI PREVENZIONE GENERALI E SPECIFICHE

### 7.1 Misure generali obbligatorie

**Codice etico e di comportamento:** La Clinica ha adottato un Codice Etico integrato nel Modello 231, con specifiche prescrizioni sui comportamenti rilevanti ai fini anticorruzione, obblighi di dichiarazione di conflitti di interesse, divieto di ricevere omaggi oltre i limiti consentiti (valore non superiore a euro 30,00 per singolo atto).

**Dichiarazioni di inconfirabilità e incompatibilità:** All'atto del conferimento di incarichi di amministratore e dirigenziali, i soggetti interessati rilasciano dichiarazione di insussistenza di cause ostative ai sensi del D.Lgs. 39/2013. Il RPC svolge attività di vigilanza sulla veridicità delle dichiarazioni.

**Controllo dei titoli professionali:** La Clinica effettua verifiche a campione e a rotazione sui titoli professionali del personale sanitario laureato, mettendosi in contatto con Università e Ordini Professionali per controllare la veridicità delle attestazioni.

**Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi:** Il personale che opera in settori a rischio rilascia dichiarazione scritta di mancanza di interesse, né diretto né mediato, nelle procedure cui è preposto.

**Gestione degli omaggi e delle spese di rappresentanza:** È prevista una procedura formalizzata per la gestione di omaggi, regali e benefici. Il personale è tenuto a segnalare al RPC ogni offerta ricevuta che superi il limite di valore consentito.

**Trasparenza dei processi decisionali:** I processi decisionali, nelle aree a rischio, sono documentati con tracciabilità delle motivazioni; la documentazione è archiviata e resa disponibile per le verifiche dell'OdV e del RPC.

**Segregazione delle funzioni:** Nelle attività di acquisto, assunzione del personale e gestione dei contenziosi, le funzioni di proposta, verifica e approvazione sono affidate a soggetti diversi prevedendo una duplice autorizzazione.

**Divieto di pantouflage (revolving doors):** La Clinica adotta misure per evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti della Clinica stessa (art. 53, co. 16-ter, D. Lgs. 165/2001). Nelle procedure di selezione del personale è inserita apposita condizione ostativa.

## 7.2 Misure specifiche per le aree ad alto rischio

**Rapporti con ASP e accreditamento:** Limitazione dei soggetti autorizzati ad intrattenere rapporti con la Pubblica Amministrazione, con conferimento di apposita procura/delega. Obbligo di report periodici al RPC sui contatti avuti con funzionari pubblici. Segnalazioni obbligatorie in caso di richieste illecite o sospette da parte di appartenenti a PA.

**Selezione e assunzione del personale:** Adozione di procedure trasparenti per la selezione del personale, con criteri predeterminati e documentati. Conservazione della documentazione relativa ai processi selettivi per almeno 5 anni. Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità all'atto dell'assunzione.

**Gestione degli acquisti:** Procedura formalizzata per la selezione e valutazione dei fornitori, con segregazione dei compiti tra chi propone, chi verifica e chi approva. Richiesta di almeno due preventivi per acquisti oltre soglia. Affidamento diretto a fornitori con legami familiari o di affari con dipendenti della Clinica solo dopo specifica valutazione.

**Liste d'attesa:** Adozione di criteri oggettivi e predeterminati per la gestione delle liste d'attesa. Divieto tassativo per il personale di ricevere compensi o utilità per l'anticipazione delle prestazioni. Verifica periodica da parte del RPC della corretta applicazione dei criteri.

**Gestione dati sensibili:** Applicazione delle misure previste dal GDPR (Reg. UE 2016/679) e dal D.Lgs. 196/2003. Accessi ai dati clinici limitati ai soggetti autorizzati con sistema di profilazione. Log degli accessi ai sistemi informatici revisionati periodicamente.

**Informatori farmaceutici:** Adozione di una policy specifica che disciplina i rapporti con gli informatori farmaceutici, con divieto di ricevere omaggi o inviti a convegni/eventi da parte di aziende farmaceutiche al di fuori dei canali istituzionali e oltre i limiti consentiti dalla normativa.

## 8. TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La Clinica Candela assicura la trasparenza mediante la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nell'apposita sezione 'Società Trasparente', dei seguenti documenti e informazioni:

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT), entro il 31 gennaio di ogni anno

Relazione annuale del RPC sui risultati dell'attività svolta, entro il 31 gennaio di ogni anno

Composizione del Consiglio di Amministrazione e dell'Organismo di Vigilanza

Atto di nomina del RPC

Codice Etico/Codice di Comportamento

Misure adottate per la prevenzione della corruzione (documento annuale)

Dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità degli amministratori e dei dirigenti

Informazioni relative alle attività con più elevato rischio di corruzione

Procedura per la gestione delle segnalazioni di illeciti (whistleblowing)

La pubblicazione avviene in conformità alle disposizioni del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, e nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali (GDPR). Il RPC coordina e verifica periodicamente il rispetto degli obblighi di pubblicazione, segnalando le eventuali omissioni o ritardi.

## 9. FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione in materia di prevenzione della corruzione costituisce una delle misure obbligatorie di carattere generale, strumentale alla diffusione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno della Clinica. Il RPC definisce annualmente i contenuti, i destinatari e le modalità di erogazione della formazione.

### 9.1 Programma di formazione triennio 2026-2028

Destinatari	Contenuti	Modalità	Ore annue	Responsabile
Tutto il personale (dipendenti, collaboratori)	L. 190/2012; Codice Etico; aree a rischio della Clinica; sistema sanzionatorio; whistleblowing	E-learning o sessione in aula, con test di verifica finale	4 ore	RPC con OdV
Personale aree ad alto rischio (Direzione Sanitaria, Ufficio Acquisti, Ufficio Personale, Direzione Amministrativa)	Gestione conflitti di interesse; inconfiribilità e incompatibilità; procedure di acquisto; rapporti con ASP; gestione delle liste d'attesa	Sessione in aula con casi pratici e simulazioni; aggiornamento annuale	8 ore	RPC con esperto esterno
Amministratori e Organi di vertice	Responsabilità del vertice; D.Lgs. 231/2001; reati presupposto; misure organizzative; aggiornamenti normativi	Workshop dedicato; seminario con professionista esterno	4 ore	RPC / Legale esterno
Nuovo personale all'assunzione	Presentazione Piano anticorruzione; Codice Etico; obblighi di segnalazione; divieti e procedure interne	Sessione di onboarding dedicata	2 ore	RPC o suo delegato

Il RPC verifica annualmente l'effettivo svolgimento delle attività formative programmate, acquisendo la documentazione relativa alla partecipazione del personale (registri di presenza, esiti dei test di verifica).

L'eventuale mancata partecipazione alla formazione obbligatoria, in assenza di giustificato motivo, costituisce illecito disciplinare.

## 10. SISTEMA DISCIPLINARE

La violazione delle misure di prevenzione previste dal presente Piano e delle disposizioni del Codice Etico aziendale costituisce:

- Illecito disciplinare, quando commessa da dipendenti della Clinica, con applicazione delle sanzioni previste dal CCNL di categoria e dal Regolamento disciplinare aziendale, proporzionate alla gravità dell'infrazione
- Grave inadempimento contrattuale, quando commessa da componenti del Consiglio di Amministrazione, da collaboratori, consulenti e fornitori, con facoltà di risoluzione del contratto e richiesta di risarcimento danni

Il sistema sanzionatorio è portato a conoscenza di tutto il personale all'atto dell'assunzione e mediante affissione nella bacheca aziendale. Il RPC segnala agli uffici competenti per il procedimento disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di prevenzione, conservando idonea documentazione a supporto.

## 11. WHISTLEBLOWING – TUTELA DEL SEGNALENTE

In attuazione del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, che recepisce la Direttiva UE 2019/1937, e in coerenza con le previsioni del Modello 231 della Clinica, è prevista una procedura formalizzata per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte del personale (c.d. whistleblowing).

La procedura prevede:

- Un canale di segnalazione riservato, accessibile a tutti i dipendenti e collaboratori, che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante
- La possibilità di effettuare segnalazioni anonime
- Il divieto assoluto di ritorsioni nei confronti del segnalante in buona fede
- La gestione delle segnalazioni da parte del RPC, con obbligo di feedback al segnalante entro 3 mesi
- La conservazione riservata della documentazione relativa alle segnalazioni per almeno 5 anni
- L'obbligo di trasmissione all'ANAC delle segnalazioni riguardanti violazioni del diritto dell'Unione Europea

Le modalità operative del canale di segnalazione sono rese note a tutto il personale mediante la bacheca aziendale, la intranet aziendale e la consegna di apposita informativa all'atto dell'assunzione.

## 12. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DEL PIANO

Il RPC programma e svolge attività di monitoraggio periodico sull'attuazione delle misure di prevenzione contenute nel Piano, con le seguenti modalità e frequenze:

Misura / Area	Frequenza del monitoraggio	Responsabile	Indicatore di attuazione
Aree ad alto rischio (rapporti)	Semestrale	RPC	N. verifiche effettuate /

con ASP, acquisti, liste d'attesa, personale)			N. verifiche programmate
Aree a medio rischio (dati sensibili, informatori, contabilità)	Annuale	RPC con OdV	Esito delle verifiche documentali
Formazione	Annuale	RPC	% personale formato / personale totale
Pubblicazione sul sito (trasparenza)	Semestrale	RPC	Completezza e aggiornamento dei contenuti pubblicati
Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	Annuale	RPC	N. dichiarazioni acquisite / N. soggetti tenuti
Segnalazioni whistleblowing	Continuo / Trimestrale (report)	RPC	N. segnalazioni ricevute; N. segnalazioni gestite
Verifica procedure disciplinari attivate	Annuale	RPC con ufficio del personale	N. procedimenti disciplinari avviati

I risultati del monitoraggio sono documentati in appositi report periodici, conservati agli atti del RPC e dell'OdV, e costituiscono la base per la redazione della relazione annuale e per l'aggiornamento del Piano per il ciclo successivo.

Il Piano è aggiornato annualmente entro il 31 dicembre, tenendo conto: delle risultanze del monitoraggio; delle novità legislative e regolamentari; delle indicazioni contenute nei PNA emanati da ANAC; dei mutamenti nell'organizzazione o nell'attività della Clinica; delle segnalazioni pervenute tramite il canale whistleblowing.

### 13. RIEPILOGO DEGLI ADEMPIMENTI PERIODICI DEL RPC

Si riepiloga il calendario degli adempimenti obbligatori del RPC della Clinica Candela:

Adempimento	Scadenza	Note
Predisposizione proposta di Piano aggiornato	31 dicembre di ogni anno	Il RPC elabora la proposta da sottoporre al CdA
Approvazione del Piano da parte del CdA	31 gennaio dell'anno successivo	Il Piano approvato è pubblicato sul sito
Redazione e pubblicazione Relazione annuale	31 gennaio di ogni anno (per l'anno precedente)	Pubblicazione nella sezione 'Società Trasparente'
Aggiornamento dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità	All'atto del conferimento di ogni incarico; verifica annuale	Conservazione agli atti
Verifica obblighi di pubblicazione sul sito	Semestrale (giugno e dicembre)	Report da inviare all'OdV
Verifica formazione svolta	Annuale (dicembre)	Acquisizione registri di partecipazione
Report sui monitoraggi delle aree ad alto rischio	Semestrale	Trasmissione all'OdV

Gestione segnalazioni whistleblowing	Continuo; report trimestrale al CdA e OdV	Feedback al segnalante entro 3 mesi
Comunicazione agli uffici disciplinari di eventuali violazioni	Senza ritardo all'accertamento	Con documentazione di supporto
Verifica e rinnovo delle procedure di acquisto e selezione fornitori	Annuale	In coordinamento con Ufficio Acquisti
Aggiornamento elenco del personale medico e dichiarazioni di non incompatibilità alle autorità competenti (ASP, Ordini)	Annuale o a ogni variazione	Ai sensi della normativa vigente sull'incompatibilità del personale SSN
Partecipazione alle attività di aggiornamento/formazione proprie del RPC	Continua	Aggiornamento professionale in materia anticorruzione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione



Dott. Antonino Bonifacio

Palermo, 31 gennaio 2026