

# MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

ex D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231

integrato con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

## **Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l.**

Via Marchese di Villabianca, 114- PALERMO

<https://www.analisclinicheimpastato.it/>

<b>Revisione</b>	0
<b>Versione</b>	0
<b>Approvato il</b>	___ 30.04.2026 ___
<b>OdV (monocratico)</b>	___ Avv. Mirko Ciacciofera ___

## **INDICE**

**SEZIONE I – PARTE GENERALE (Artt. 1-10)**

**SEZIONE II – PARTE SPECIALE (PS-1 ÷ PS-9)**

**SEZIONE III – PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (PTPC)**

**SEZIONE IV – PROCEDURA WHISTLEBLOWING**

### **ALLEGATI**

Allegato A – Mappa dei processi a rischio reato

Allegato B – Mappa dei rischi di corruzione (PTPC)

Allegato C – Codice Etico

Allegato D – Clausola 231

Allegato E – Flussi informativi da e per l'OdV

Allegato F – Mappatura reati tributari

## **INTRODUZIONE**

Il **Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l.** (di seguito "il Centro" o la "Società"), con sede in Via Via Marches di Villabianca, 114 - PALERMO, accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale, adotta il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito "Modello" o "MOG") ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

In coerenza con l'Atto di Indirizzo dell'Assessorato alla Salute Regione Sicilia (Prot. 38726 del 18.05.2018) e con la Circolare ASP n. 6 Palermo n. 0060114 del 12.06.2018, il presente Modello è integrato con:

- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2026-2028 (PTPC), ai sensi della L. 190/2012;
- la Procedura Whistleblowing, ai sensi del D.Lgs. 24/2023 (attuazione Direttiva UE 2019/1937).

Il Modello si compone di quattro sezioni: Parte Generale, Parte Speciale, PTPC e Procedura Whistleblowing, completate dagli Allegati.

## SEZIONE I – PARTE GENERALE

### Art. 1 – Il regime di responsabilità introdotto dal D.Lgs. n. 231/2001

#### 1.1 Il Decreto

Il D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti per i reati commessi, nell'interesse o a vantaggio dell'ente, da soggetti in posizione apicale (art. 6) o subordinata (art. 7). La responsabilità si aggiunge, e non si sostituisce, a quella della persona fisica autrice del reato.

L'adozione di un Modello organizzativo idoneo, unitamente alla costituzione di un OdV con poteri autonomi, costituisce la principale causa di esclusione della responsabilità dell'ente. La mancata adozione espone il Centro a sanzioni pecuniarie fino a € 1.549.370,00 e a sanzioni interdittive, tra cui l'interdizione dall'esercizio dell'attività e la revoca dell'accreditamento SSN.

#### 1.2 Criteri di imputazione

La responsabilità dell'ente si fonda su criteri oggettivi (commissione di un reato presupposto da soggetto qualificato, nell'interesse o vantaggio dell'ente) e soggettivi (colpa in organizzazione: mancata adozione o inefficace attuazione del Modello). Per i reati commessi da soggetti apicali, l'ente deve dimostrare anche la condotta fraudolenta del soggetto nel eludere il Modello.

#### 1.3 Catalogo dei reati presupposto

Articolo	Fattispecie
Art. 24	Reati contro il patrimonio ai danni dello Stato (truffa, malversazione, indebita percezione erogazioni, frode informatica, frode nelle pubbliche forniture)
Art. 24-bis	Reati informatici e telematici (accesso abusivo, danneggiamento sistemi, intercettazione illecita, documenti informatici falsi)
Art. 24-ter	Reati associativi (associazione per delinquere, mafia, sequestro a scopo di estorsione)
Art. 25	Reati contro la PA (corruzione, concussione, induzione indebita, peculato, abuso d'ufficio, traffico influenze)
Art. 25-ter	Reati societari (false comunicazioni sociali, corruzione tra privati, aggio, impedito controllo)
Art. 25-quater	Reati con finalità di terrorismo o eversione
Art. 25-quinquies	Reati contro la personalità individuale (schiavitù, pornografia minorile, sfruttamento lavoro)
Art. 25-septies	Omicidio colposo e lesioni colpose – violazione norme sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008)
Art. 25-octies	Riciclaggio, autoriciclaggio, ricettazione, trasferimento fraudolento di valori
Art. 25-novies	Violazione diritto d'autore
Art. 25-undecies	Reati ambientali (inquinamento, gestione illecita rifiuti, traffico rifiuti)
Art. 25-duodecies	Impiego di cittadini extra-UE con soggiorno irregolare
Art. 25-quinquiesdecies	Reati tributari (dichiarazione fraudolenta, fatture false, occultamento documenti, indebita compensazione)

## Art. 2 – Il sistema sanzionatorio

Le sanzioni a carico dell'ente comprendono: (a) sanzioni pecuniarie fino a € 1.549.370,00 calcolate per quote; (b) sanzioni interdittive (da 3 mesi a 2 anni), tra cui interdizione dall'attività, revoca autorizzazioni/accreditamenti, divieto di contrattare con la PA, esclusione da finanziamenti pubblici; (c) confisca del profitto del reato; (d) pubblicazione della sentenza. Le sanzioni interdittive più gravi possono essere applicate anche in via definitiva. In caso di tentativo, le sanzioni sono ridotte da 1/3 alla metà.

## Art. 3 – Presentazione del Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l.

<b>Denominazione</b>	<b>Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l.</b>
<b>Forma giuridica</b>	Società Responsabilità Limitata (S.r.l.)
<b>Sede legale e operativa</b>	Via Marchese di Villabianca 114
<b>Sito web</b>	<a href="https://www.analisclinicheimpastato.it/">https://www.analisclinicheimpastato.it/</a>
<b>Amministratore Unico</b>	Dott.ssa S. Impastato
<b>Direttore Tecnico</b>	Dott.ssa S. Impastato
<b>Autorizzazione sanitaria</b>	N. 826 DEL 10/05/2022
<b>Accreditamento SSN</b>	Accreditato D.R.S. n 802 DEL 23.07.2024
<b>Ente pagante</b>	ASP n. 6 di Palermo
<b>Certificazione qualità</b>	ISO 9001:2015 (CERTIQUALITY)
<b>Branche autorizzate</b>	Microbiologia e Sieroimmunologia
<b>Capacità operativa</b>	Oltre 200.000 prestazioni analitiche annue
<b>Organico</b>	N. 3 Biologi , N. 2 Amministrativi, n. 2 Front Office

## Art. 4 – Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

### 4.1 Composizione

Il presente Modello si compone di: Sezione I (Parte Generale), Sezione II (Parte Speciale), Sezione III (PTPC 2026-2028), Sezione IV (Procedura Whistleblowing), più gli Allegati A–E.

### 4.2 Finalità

- determinare piena consapevolezza nei Destinatari dei rischi di commissione dei reati presupposto;
- prevenire comportamenti illeciti mediante protocolli e presidi di controllo;
- consentire al Centro di reagire tempestivamente a violazioni o rischi emergenti;
- integrare il sistema di controllo interno con la prevenzione anticorruzione ai sensi della L. 190/2012.

### 4.3 Destinatari

Il Modello si applica a: l'Amministratore Unico, il Direttore Tecnico, i dipendenti (biologi, tecnici, amministrativi, infermieri), i consulenti, i fornitori e chiunque operi per conto del Centro nelle aree a rischio.

### 4.4 Adozione e aggiornamento

Il Modello è adottato dall'Assemblea dei Soci. L'OdV propone periodicamente gli aggiornamenti necessari. Ogni modifica rilevante è comunicata a tutti i Destinatari.

---

## Art. 5 – L'Organismo di Vigilanza (OdV)

---

### 5.1 Natura e configurazione

Ai sensi dell'art. 6, comma 1, del Decreto, l'OdV è un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo. In considerazione delle dimensioni e della complessità organizzativa del Centro, l'OdV è istituito in forma MONOCRATICA con un componente esterno alla Società.

Il componente dell'OdV coincide con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) ai sensi dell'art. 1, co. 7, L. 190/2012 e con il Responsabile della Trasparenza ai sensi del D.Lgs. 33/2013, in coerenza con il modello integrato adottato. Tale coincidenza garantisce coordinamento e unitarietà di vigilanza.

### 5.2 Requisiti soggettivi

Il componente dell'OdV non deve: essere coniuge/parente entro il 4° grado dell'Amministratore Unico; avere interessi in conflitto con la Società; trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 2382 c.c.; aver riportato condanne per i reati presupposto del Decreto; essere sottoposto a procedimenti penali rilevanti ai fini del Decreto. L'interessato attesta tali requisiti mediante autodichiarazione ex D.P.R. 445/2000.

### 5.3 Requisiti dell'OdV

- Indipendenza e autonomia finanziaria: budget annuo dedicato in bilancio
- Professionalità: competenze in materia giuridica (D.Lgs. 231/2001, L. 190/2012, normativa sanitaria), gestionale, di controllo e sicurezza sul lavoro;
- Continuità di azione: monitoraggio costante e periodico.

### 5.4 Funzionamento e cessazione

L'OdV si dota di un proprio Regolamento interno che disciplina modalità operative, cadenza dei controlli e verbalizzazione. Rimane in carica fino a dimissioni o revoca per giusta causa, con preavviso di almeno 2 mesi. La revoca compete all'Amministratore ed è possibile solo per giusta causa. I poteri sono prorogati sino alla nomina del successore.

### 5.5 Funzioni e poteri

#### Con riferimento alla verifica dell'efficacia del Modello:

- ricognizioni periodiche dell'attività; aggiornamento della mappatura aree a rischio;
- verifica dell'adeguatezza delle soluzioni organizzative adottate.

#### Con riferimento alla verifica dell'osservanza del Modello:

- iniziative di diffusione e formazione; raccolta e conservazione delle informazioni rilevanti; indagini interne su violazioni.

#### Con riferimento all'aggiornamento del Modello e del PTPC:

- proposta di adeguamenti all'Amministratore; verifica delle azioni correttive.

#### Con riferimento alla funzione di RPC:

- elaborazione e aggiornamento del PTPC; vigilanza sul rispetto del piano; reporting all'Assemblea dei Soci e all'ANAC entro il 15 dicembre di ogni anno; monitoraggio degli obblighi di trasparenza e pubblicazione.

### 5.6 Flussi informativi verso l'OdV

Devono essere trasmessi all'OdV (tra gli altri):

- reportistica periodica di sicurezza (DVR, infortuni, ispezioni NAS/ASP);
- comunicazioni con la PA (ASP, Regione Sicilia, Ministero);

- fatture e rendicontazioni verso il SSN (semestrale);
- bilancio annuale e nota integrativa;
- modifiche organizzative, di personale o di processi;
- ogni violazione accertata o sospetta del Modello;
- segnalazioni ricevute tramite il sistema di Whistleblowing.

### **5.7 Obblighi informativi dell'OdV verso l'Amministratore**

L'OdV riferisce per iscritto: semestralmente sull'attività di vigilanza; tempestivamente per criticità gravi; immediatamente per violazioni accertate.

## Art. 6 – Formazione e informazione

- I nuovi assunti ricevono copia del Modello e del Codice Etico e sottoscrivono dichiarazione di presa d'atto;
- sessioni formative annuali per tutti i Destinatari su temi 231, anticorruzione, sicurezza sul lavoro, GDPR, Whistleblowing;
- terze parti nelle aree a rischio ricevono la clausola 231 contrattuale (Allegato D);
- l'OdV/RPC monitora l'efficacia delle attività formative e può proporre iniziative supplementari.

## Art. 7 – Sistema disciplinare e sanzionatorio

### 7.1 Principi generali

Il sistema disciplinare si applica a tutti i Destinatari del Modello in caso di violazione delle sue prescrizioni, del Codice Etico, del PTPC e della Procedura Whistleblowing, nel rispetto del principio di proporzionalità e delle norme del CCNL applicabile.

### 7.2 Sanzioni per dipendenti e collaboratori

Tipo di violazione	Sanzione
Violazione singola e non reiterata del Modello o del Codice Etico	Richiamo verbale o scritto
Violazione reiterata o che espone la Società a rischio concreto	Multa o sospensione (nei limiti del CCNL)
Violazione grave del Modello o commissione/agevolazione di un reato presupposto; omessa segnalazione di illeciti	Licenziamento per giusta causa o risoluzione del contratto
Violazione dell'obbligo di riservatezza del segnalante (Whistleblowing)	Sospensione o licenziamento, a seconda della gravità
Atti ritorsivi nei confronti del segnalante	Sospensione o licenziamento; segnalazione all'ANAC
Segnalazione in malafede o con dolo/colpa grave	Richiamo scritto a salire, secondo gravità

### 7.3 Sanzioni per soggetti apicali e terzi

Le violazioni da parte dell'Amministratore sono valutate dall'OdV, che riferisce all'Assemblea dei Soci. Le violazioni da parte di fornitori e consulenti consentono l'applicazione delle penali contrattuali e/o la risoluzione del contratto. Prima di ogni sanzione è garantito il contraddittorio.

## Art. 8 – Aggiornamento del Modello e del PTPC

Il Modello e il PTPC sono aggiornati al verificarsi di: modifiche legislative sui reati presupposto; modifiche organizzative significative; emersione di nuove aree di rischio; indicazioni di ANAC, Confindustria o giurisprudenza rilevante. Il PTPC è aggiornato annualmente entro il 31 gennaio.

## Art. 9 – Trasparenza

In conformità al D.Lgs. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. 97/2016), il Centro assicura la massima trasparenza nelle proprie attività, pubblicando sul proprio sito istituzionale le informazioni previste dalla normativa. Il RPC monitora gli obblighi di pubblicazione e ne verifica il rispetto.

---

Le informazioni pubblicate riguardano in particolare: le prestazioni erogate in convenzione SSN; i rapporti con la PA; le autorizzazioni e l'accreditamento; le procedure di selezione del personale.

### **Art. 10 – Reati commessi all'estero e modifiche modificative**

---

La responsabilità dell'ente si configura anche per reati commessi all'estero da soggetti qualificati, purché l'ente abbia sede in Italia e non proceda lo Stato estero (art. 4, D.Lgs. 231/2001). Le vicende modificative dell'ente (trasformazione, fusione, scissione, cessione) non estinguono la responsabilità maturata prima della modifica.

## SEZIONE II – PARTE SPECIALE

### PS-1 – Reati contro il patrimonio ai danni dello Stato (Art. 24)

#### Valutazione del Rischio

ALTO – fatturazione SSN, rendicontazione ASP, erogazioni pubbliche

Fattispecie: truffa ai danni dello Stato (art. 640 c.p.), malversazione (art. 316-bis c.p.), indebita percezione (art. 316-ter c.p.), frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.), frode informatica in danno della PA (art. 640-ter c.p.).

#### Aree sensibili:

- Fatturazione e rendicontazione delle prestazioni in convenzione SSN/ASP;
- trasmissione telematica dei dati al sistema di rendicontazione regionale;
- richiesta e gestione di finanziamenti o contributi pubblici.

#### Presidi di controllo:

- Segregazione tra chi esegue le prestazioni e chi effettua la rendicontazione;
- riconciliazione mensile fatture SSN vs referti prodotti nel LIS;
- tracciabilità informatica completa dalla prenotazione alla refertazione;
- revisione semestrale OdV dei contratti e fatture con enti pubblici;
- divieto assoluto di fatturare prestazioni non erogate.

#### Procedura di Riconciliazione Mensile (Best Practices)

1. **Estrazione Dati LIS:** Generare un report completo di tutti i referti validati e firmati nel mese di riferimento, inclusi codice fiscale paziente, data, codice prestazione (Nomenclatore), e tipo ricetta (Dematerializzata o Rossa).
2. **Estrazione Dati Flussi SSN:** Ottenere il file dei flussi fatturati (es. file XML/TS o tracciati regionali) inviati al SSN per lo stesso periodo.
3. **Confronto (Matching):** Utilizzare strumenti di automazione (software dedicati o procedure Excel avanzate) per confrontare le due liste. Il matching deve basarsi su chiavi uniche (es. Numero Ricetta Elettronica NRE + Codice Fiscale).

#### Identificazione Discrepanze:

1. **Referti senza fattura:** Prestazioni eseguite ma non fatturate (potenziale perdita di ricavi).
2. **Fatture senza referto:** Prestazioni fatturate ma non risultanti a sistema (potenziale errore di fatturazione o mancata validazione).
3. **Discrepanze di codici/prezzi:** Prestazioni fatturate con codice diverso da quello refertato.
4. **Correzione e Rinvio:** Rettificare le fatture errate o inviare le integrazioni tramite i canali di Sistema TS (Tessera Sanitaria)

#### BEST PRACTICE FINANZIAMENTI E CONTRIBUTI PUBBLICI

##### 1. Scouting e Analisi di Ammissibilità (Pianificazione)

- a) **Verifica dei requisiti (Rating):** Prima di applicare, controllare la regolarità contributiva (DURC), il regime di aiuti (*De Minimis* o GBER) e la coerenza del codice ATECO.
- b) **Analisi del bando:** Identificare chiaramente le spese ammissibili (es. solo beni strumentali nuovi, consulenze limitate al 10%, ecc.) e i vincoli temporali (data inizio e fine progetto).

##### 2. Presentazione della Domanda (Execution)

Codice fiscale 02594320828

- 
- a) Progettazione tecnica: Redigere un business plan o una relazione tecnica che risponda esattamente ai criteri di valutazione del bando (es. digitalizzazione, sostenibilità, impatto occupazionale).
  - b) Budgeting accurato: Presentare preventivi formali e aggiornati. Evita sovrastime che potrebbero essere tagliate in fase di istruttoria, riducendo proporzionalmente il contributo.

### 3. Gestione e Monitoraggio (Controllo)

- a) Tracciabilità finanziaria: Utilizza un conto corrente dedicato o assicurati che ogni pagamento sia effettuato con bonifici "parlanti" (indicando il CUP - Codice Unico di Progetto - o il riferimento alla legge/bando).
- b) **Contabilità separata**: Crea un centro di costo specifico nel tuo gestionale per isolare le spese relative al progetto, facilitando l'estrazione dei dati in fase di rendicontazione.

### 4. Rendicontazione e Conservazione (Chiusura)

- c) **Documentazione probatoria**: Raccogliere fatture originali riportanti il codice del bando, quietanze di pagamento (estratti conto) e, se richiesto, relazioni firmate da tecnici abilitati o revisori legali.
- d) **Conservazione decennale**: Tutta la documentazione (inclusi i deliverable tecnici) deve essere conservata per almeno 10 anni, pronta per controlli ex-post delle autorità competenti.

## PS-2 – Reati informatici (Art. 24-bis)

---

### Valutazione del Rischio

MEDIO – sistema LIS, trasmissione dati SSN, archiviazione referti digitali

Fattispecie: accesso abusivo (art. 615-ter c.p.), danneggiamento sistemi (artt. 635-bis e ss. c.p.), intercettazione illecita (art. 617-quater c.p.), documenti informatici falsi (art. 491-bis c.p.).

Presidi: policy credenziali e accessi profilati; log di accesso al LIS; backup giornaliero; aggiornamento periodico software; formazione del personale sull'uso corretto degli strumenti informatici.

## PS-3 – Reati contro la Pubblica Amministrazione (Art. 25)

---

### Valutazione del Rischio

MEDIO – rapporti con ASP, Regione Sicilia, NAS, organi ispettivi

Fattispecie: corruzione attiva/passiva (artt. 318, 319, 320 c.p.), concussione (art. 317 c.p.), induzione indebita (art. 319-quater c.p.), traffico di influenze (art. 346-bis c.p.), peculato (art. 314 c.p.), abuso d'ufficio (art. 323 c.p.).

Presidi: divieto assoluto di offrire denaro o benefici a pubblici ufficiali; registro delle comunicazioni con la PA; segregazione nella gestione delle autorizzazioni; clausola 231 nei contratti con fornitori in aree a rischio; segnalazione immediata all'OdV di richieste indebite da parte di funzionari.

## PS-4 – Reati societari (Art. 25-ter)

---

### Valutazione del Rischio

BASSO – struttura societaria semplice (S.a.s., Amministratore unico)

Fattispecie: false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.), corruzione tra privati (art. 2635 c.c.), impedito controllo (art. 2625 c.c.).

Presidi: corretta e veritiera redazione del bilancio; trasparenza verso i soci; divieto di pressioni indebite su dipendenti o collaboratori.

Codice fiscale 02594320828

Ai fini della salvaguardia degli interessi sociali, dei soci e dei creditori, gli organi sociali ed ogni altro soggetto coinvolto, anche di fatto, nell'attività societaria, devono osservare le disposizioni di legge a tutela dell'informazione e trasparenza societaria, nonché della formazione del capitale e della sua integrità.

L'amministratore, che in una determinata operazione ha, per conto proprio o di terzi, interesse in conflitto con quello della società, deve darne notizia agli altri amministratori e al collegio sindacale, e deve astenersi dal partecipare alle deliberazioni riguardanti l'operazione stessa.

Agli amministratori è vietato di compiere od omettere atti in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio che possono cagionare nocumento alla società, a seguito della dazione o della promessa di utilità

## PS-5 – Omicidio colposo e lesioni – Sicurezza sul lavoro (Art. 25-septies)

### Valutazione del Rischio

ALTO – rischio biologico (sangue, colture), aghi/taglienti, reagenti chimici

Fattispecie: omicidio colposo (art. 589 c.p.) e lesioni colpose (art. 590 c.p.) con violazione D.Lgs. 81/2008.

Aree sensibili: prelievo venoso; manipolazione campioni biologici; utilizzo centrifughe/analizzatori; gestione reagenti chimici; sterilizzazione/autoclave.

#### Presidi:

- DVR aggiornato ai sensi del D.Lgs. 81/2008; nomina RSPP e Medico Competente;
- formazione obbligatoria periodica su rischio biologico, chimico ed ergonomico;
- aggiornamento biennale BLS-D; DPI obbligatori per tutte le attività a rischio;
- procedure di smaltimento taglienti in contenitori rigidi omologati;
- manutenzione periodica documentata di tutte le attrezzature.

## PS-6 – Riciclaggio e autoriciclaggio (Art. 25-octies)

### Valutazione del Rischio

BASSO – attività prevalentemente in convenzione SSN

Fattispecie: riciclaggio (art. 648-bis c.p.), autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.), trasferimento fraudolento di valori (art. 512-bis c.p.).

Presidi: rispetto del limite di € 999,99 per pagamenti in contante; tracciabilità dei flussi finanziari; separazione dei flussi SSN da quelli privati.

Nel caso di pagamenti in contanti, è fatto obbligo per l'addetto agli incassi di verificare la genuinità del denaro mediante l'utilizzazione di apposito strumento di rilevazione della falsità.

Nel caso di monete o biglietti contraffatti o sospetti tali, l'addetto agli incassi deve informare senza ritardo il Responsabile Amministrazione o persona dallo stesso formalmente delegata, consegnando le monete o i biglietti; il Responsabile o suo delegato deve rilasciargli apposita ricevuta e informare immediatamente l'autorità di pubblica sicurezza.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative al controllo degli incassi sono disciplinate in dettaglio dalle **istruzioni operative Controllo banconote**.

Attività a rischio:

- A) Attività di tesoreria
- B) Rapporti commerciali
- C) Dichiarazioni Fiscali e pagamento imposte

A) Attività di tesoreria

Le operazioni di trasferimento di denaro contante, di assegni di conto corrente, di vaglia postali e cambiari, di assegni circolari, devono avvenire nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 49 e 50 del d.lgs. 21 novembre 2007 n. 231. È vietata la costituzione e il trasferimento di beni o denaro effettuati allo scopo di occultare o dissimulare l'origine illecita dei beni o del denaro, quando si abbia fondato motivo per ritenere che provengano da attività delittuosa. È altresì vietato, negli stessi casi, l'acquisto, la ricezione o l'occultamento di denaro o beni ovvero la dissimulazione della reale natura, provenienza, proprietà dei beni stessi. Il Responsabile Amministrazione deve assicurare che il personale addetto al servizio di tesoreria riceva una adeguata informazione circa la tipologia di operazioni da considerare a rischio riciclaggio.

#### B) Rapporti commerciali

Per il rispetto della norma prevista alla lett. A), secondo comma, è fatto obbligo il Responsabile Amministrativo di procedere ad un'adeguata identificazione dei fornitori e ad una corretta conservazione della relativa documentazione.

Tale procedura comporta, in particolare, l'acquisizione preventiva di informazioni commerciali sul fornitore, la valutazione del prezzo offerto in relazione a quello di mercato, l'effettuazione dei pagamenti ai soggetti che siano effettivamente controparti della transazione commerciale.

Il sistema di acquisizione dati e la gestione degli stessi deve avvenire nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

#### C) Dichiarazioni Fiscali e pagamento imposte

L'inserimento dell'autoriciclaggio tra quelli presupposto della responsabilità amministrativa fa sì che i reati tributari consumati dalla società, o dall'ente più in generale, diventano quelli per cui più la persona giuridica potrà essere chiamata a rispondere.

I proventi da evasione fiscale o i risparmi da dichiarazione infedele si considerano infatti «autoriciclati» se impiegati in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali.

La nuova legge punisce " la condotta di impiego in attività economiche di proventi illeciti, realizzata dallo stesso soggetto che ha tratto i proventi da un precedente reato che ha commesso o concorso a commettere".

In virtù di ciò tutti gli organi preposti occorre prestino massima attenzione alla predisposizione delle Dichiarazioni Fiscali in modo da rispecchiare fedelmente la realtà aziendale.

E' vietato, pertanto, modificare, dolosamente, le dichiarazioni fiscali al solo scopo di ottenerne un illecito risparmio di imposta. E' altresì vietato reinvestire l'eventuale risparmio di imposta all'interno dell'azienda.

## PS-7 – Reati ambientali (Art. 25-undecies)

### Valutazione del Rischio

MEDIO – produzione di rifiuti speciali biologici, chimici e taglienti

Fattispecie: gestione non autorizzata di rifiuti (art. 256, D.Lgs. 152/2006), inquinamento ambientale (art. 452-bis c.p.), traffico illecito di rifiuti (art. 452-quaterdecies c.p.).

#### Presidi:

- Conferimento rifiuti speciali esclusivamente a ditte autorizzate; conservazione FIR;
- tenuta e aggiornamento del Registro di Carico e Scarico rifiuti speciali;
- formazione del personale sulle procedure di raccolta differenziata;
- verifica periodica dell'autorizzazione dei trasportatori.

---

**Best practice**

## 1. Rifiuti Biologici (Infettivi)

- A. **Segregazione immediata:** Devono essere smaltiti nel punto di produzione per evitare contaminazioni incrociate.
- B. **Contenitori:** Utilizzare contenitori rigidi a perdere (per materiali densi o taglienti infetti) o sacchi di plastica spessa (tipicamente di colore **giallo**) conformi alle norme UNI.
- C. **Riempimento:** Non superare mai i **3/4 della capacità** del contenitore per permettere una chiusura ermetica sicura.
- D. **Stoccaggio:** Se non smaltiti entro 24 ore, devono essere conservati in celle frigorifere dedicate se il volume supera i limiti normativi, per evitare la proliferazione batterica.

## 2. Rifiuti Chimici

- A. **Incompatibilità:** Mai mescolare sostanze chimiche diverse nello stesso contenitore (es. acidi con basi o comburenti con infiammabili) per evitare reazioni esotermiche o esplosioni.
- B. **Etichettatura:** Ogni contenitore deve riportare il codice **EER (Elenco Europeo Rifiuti)**, i simboli di pericolo (CLP) e la descrizione precisa del contenuto.
- C. **Doppio contenimento:** Utilizzare vasche di raccolta per i fusti di liquidi chimici, in modo da prevenire sversamenti accidentali in caso di rottura del contenitore primario.
- D. **Ventilazione:** Stoccare in aree ben ventilate, lontano da fonti di calore e scarichi fognari non protetti.

## 3. Rifiuti Taglienti e Appuntiti (Aghi, Bisturi, Vetri)

- A. **Contenitori imperforabili:** Utilizzare esclusivamente i contenitori in polipropilene (solitamente gialli o rossi) resistenti alla puntura, dotati di chiusura definitiva e a prova di fuoriuscita.
- B. **No al re-incappucciamento:** È vietato riposizionare il cappuccio sugli aghi usati; l'ago va inserito direttamente nel contenitore utilizzando le apposite tacche di sgancio sul coperchio.
- C. **Posizionamento:** I contenitori per taglienti devono essere posizionati ad altezza occhi/mani, stabili e vicini all'area di lavoro per minimizzare i movimenti con l'oggetto scoperto.

## Regole d'Oro per la Gestione

- A. **Formazione:** Tutto il personale deve essere addestrato sulle procedure di emergenza in caso di sversamento o ferita accidentale.
- B. **Tracciabilità:** Compilazione rigorosa del **FIR (Formulario Identificazione Rifiuti)** e del registro di carico/scarico.
- C. **Riduzione alla fonte:** Preferire, dove possibile, materiali riutilizzabili sterilizzabili o processi che generano meno scarti pericolosi

---

**PS-8 – Reati tributari (Art. 25-quinquiesdecies)**

---

**Valutazione del Rischio**

MEDIO-ALTO – doppio regime SSN/privato, compensazioni IVA

Fattispecie: dichiarazione fraudolenta (art. 2, D.Lgs. 74/2000), fatture false (art. 8), dichiarazione infedele (art. 4), omessa dichiarazione (art. 5), indebita compensazione (art. 10-quater).

Presidi: contabilità affidata a professionista abilitato; riconciliazione mensile fatture vs prestazioni LIS; conservazione documentale per i termini di legge; revisione annuale OdV delle dichiarazioni fiscali.

Vedi mappatura rischio reati tributari

---

## **PS-9 – Protezione dei dati sanitari (GDPR e normativa correlata)**

---

### **Valutazione del Rischio**

ALTO – trattamento quotidiano di dati sanitari di pazienti

Riferimenti: Reg. UE 2016/679 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018. Le violazioni in materia di privacy sono strettamente correlate ai reati informatici (art. 24-bis) e a quelli contro la PA (art. 25).

#### **Presidi:**

- Informativa privacy ex art. 13 GDPR somministrata a ogni paziente prima della raccolta dati;
- consegna referti esclusivamente al titolare o delegato con documento di identità;
- divieto assoluto di comunicazione referti per telefono;
- accesso al LIS limitato al personale autorizzato con credenziali personali;
- Registro dei trattamenti ex art. 30 GDPR aggiornato;
- procedura di gestione Data Breach (notifica al Garante entro 72 ore).

## **SEZIONE III – PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **PTPC 1 – Introduzione e Riferimenti Normativi**

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) triennale adottato dal **Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l.** in conformità a:

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) aggiornato 2023 dell'ANAC;
- Determinazioni ANAC n. 8 e 12/2015 per le strutture private accreditate SSN;
- Atto di Indirizzo Assessorato Salute Regione Sicilia Prot. 38726 del 18.05.2018;
- Circolare ASP n. 6 Palermo n. 0060114 del 12.06.2018;
- D.Lgs. 33/2013 modificato dal D.Lgs. 97/2016 (F.O.I.A. – trasparenza);
- D.Lgs. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità degli incarichi).

La società, in quanto struttura privata accreditata con il SSN, gestisce risorse pubbliche e cura interessi pubblici. È pertanto tenuto a dotarsi di misure di prevenzione della corruzione integrate nel proprio Modello 231. Il PTPC integra e rafforza le misure anticorruzione già previste nella Parte Speciale del Modello.

### **PTPC 2 – Il Concetto di Corruzione e Il Rischio Corruttivo**

Il concetto di corruzione rilevante ai fini del presente Piano ha un'accezione ampia, comprensiva non solo dei reati contro la PA (corruzione, concussione, induzione indebita) ma anche di tutte le situazioni in cui si rilevi un malfunzionamento derivante dall'uso distorto di funzioni e risorse pubbliche per fini privati, indipendentemente dalla configurabilità penale.

Le aree di rischio specifiche per un laboratorio di analisi cliniche accreditato SSN, evidenziate dall'ANAC, riguardano principalmente:

- la mancata concorrenza nelle procedure di acquisto;
- il mancato controllo dei requisiti del personale sanitario;
- le prestazioni erogate ma non autorizzate/accreditate;
- le false registrazioni nei sistemi di rimborso SSN.

### **PTPC 3 – Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)**

#### **3.1 Nomina e coincidenza con l'OdV**

La società nomina, ai sensi dell'art. 1, co. 7, L. 190/2012, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC). Il ruolo di RPC coincide con quello dell'Organismo di Vigilanza (OdV) monocratico, in un modello integrato che garantisce unitarietà, efficienza e coordinamento delle funzioni di vigilanza e prevenzione.

Il RPC è nominato dall'Amministratore. Le informazioni relative alla nomina sono comunicate all'ANAC mediante apposito modulo. La revoca del RPC è possibile solo per giusta causa; in caso di avvio di procedimento penale per condotte corruttive, è prevista la comunicazione all'ANAC e la nomina di un sostituto.

### 3.2 Compiti del RPC

- Elaborazione e aggiornamento annuale del PTPC (da sottoporre all'Amministratore entro il 31 gennaio di ogni anno);
- definizione del piano di formazione anticorruzione e individuazione dei soggetti destinatari;
- verifica dell'efficace attuazione del PTPC e della sua idoneità;
- reporting all'Amministratore e all'ANAC (relazione annuale entro il 15 dicembre);
- vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità (D.Lgs. 39/2013);
- monitoraggio degli obblighi di trasparenza e pubblicazione sul sito istituzionale;
- ricezione e gestione delle segnalazioni di presunti illeciti (Whistleblowing).

### 3.3 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Tutti i dipendenti e collaboratori del Centro sono tenuti a:

- rispettare le prescrizioni del PTPC e del Codice Etico;
- segnalare al RPC eventuali situazioni di illecito o conflitto di interessi;
- partecipare alle attività formative in materia di anticorruzione;
- astenersi dal prendere decisioni in situazioni di conflitto di interesse.

## PTPC 4 – Aree Maggiormente Esposte al Rischio Corruttivo

L'analisi delle aree a rischio corruttivo ha tenuto conto delle specificità del laboratorio di analisi e delle indicazioni ANAC per il settore sanitario privato accreditato. Di seguito la mappa dei rischi corruttivi, integrata nell'Allegato B.

Area	Rischio specifico	Grado	Misure di prevenzione
Gestione personale sanitario	Assunzioni non meritocratiche; dichiarazioni false su titoli professionali; incompatibilità non dichiarate	MEDIO	Verifica titoli c/o Università e Ordini; dichiarazioni di non incompatibilità; comunicazione a ASP
Rapporti con ASP / Regione	Favoritismi nel mantenimento accreditamento; omessa comunicazione di variazioni	MEDIO	Registro comunicazioni PA; doppia firma su corrispondenza rilevante; OdV informato
Rendicontazione SSN	Fatturazione di prestazioni non erogate o sovrapproduzione	ALTO	Riconciliazione LIS-fatture; segregazione delle funzioni; audit OdV semestrale
Gestione referti e dati	Alterazione di referti; accesso non autorizzato a dati sensibili	MEDIO	Accesso LIS profilato; log degli accessi; divieto comunicazione referti per telefono
Approvvigionamenti	Favoritismi nella selezione fornitori; accordi corruttivi con fornitori di reagenti	BASSO	Procedura acquisti trasparente; confronto preventivi; rotazione fornitori ove possibile

Area	Rischio specifico	corruttivo	Grado	Misure di prevenzione
Gestione speciali	rifiuti	Affidamento a trasportatori non autorizzati	BASSO	Verifica autorizzazione trasportatori; conservazione FIR; registro rifiuti

## PTPC 5 – Strumenti di Prevenzione della Corruzione

### 5.1 Principi generali

Le misure essenziali di prevenzione sono contenute nel Modello 231, nel PTPC e nel Codice Etico, che tutti i Destinatari sono tenuti a conoscere, applicare e rispettare. Le procedure operative aziendali costituiscono il dettaglio attuativo di tali misure.

### 5.2 Misure specifiche

#### Gestione delle incompatibilità del personale sanitario:

- invio annuale all'ASP dell'elenco del personale medico e delle dichiarazioni di non incompatibilità;
- verifica dei titoli professionali c/o Università e Ordini professionali;
- acquisizione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da tutti i dipendenti;
- obbligo di comunicazione immediata al Direttore Tecnico di eventuali variazioni della situazione.

#### Gestione degli acquisti e dei fornitori:

- procedura di selezione fornitori basata su criteri obiettivi e documentati;
- comparazione di almeno 3 preventivi per acquisti superiori a soglie definite;
- divieto di ricevere omaggi o benefici da fornitori oltre il limite di valore simbolico (€ 50,00).

#### Controllo sull'attività sanitaria:

- riconciliazione mensile tra prestazioni registrate nel LIS e prestazioni fatturate al SSN;
- controlli periodici di qualità interni e partecipazione al programma VEQ-CRQ Sicilia;
- revisione semestrale dei contratti con l'ASP e verifica dei budget assegnati.

### 5.3 Trasparenza

La società assicura la trasparenza delle proprie attività, con particolare riferimento a:

- pubblicazione sul sito istituzionale delle informazioni previste dal D.Lgs. 33/2013;
- informazioni relative alle prestazioni erogate in convenzione SSN;
- rapporti con la PA (ASP, Regione, Ministero);
- composizione dell'organo amministrativo e nomina dell'OdV/RPC.

Il RPC monitora e verifica gli obblighi di pubblicazione, aggiornando i dati con cadenza almeno trimestrale.

### 5.4 Rotazione degli incarichi

Data la struttura organizzativa di piccole dimensioni della società e l'elevata specializzazione del personale sanitario (biologi, tecnici di laboratorio), il principio di rotazione degli incarichi risulta di difficile applicazione pratica senza compromettere l'efficacia del servizio. Esso viene pertanto applicato in modo flessibile, ove possibile, in particolare nelle funzioni amministrative e nella gestione degli acquisti. In caso di notizia formale di procedimento penale per condotte corruttive a carico di un dipendente, l'Amministratore Unico valuta la sospensione dal servizio.

## **PTPC 6 – Formazione in Materia di Anticorruzione**

Il RPC predispone annualmente un piano di formazione specifico in materia di anticorruzione, rivolto a tutti i dipendenti e collaboratori. La formazione comprende:

- moduli base obbligatori per tutto il personale: quadro normativo L. 190/2012, etica pubblica, conflitto di interessi, Whistleblowing;
- moduli avanzati per i responsabili delle aree a rischio: gestione delle segnalazioni, obblighi di trasparenza, procedure di rendicontazione SSN;
- aggiornamento annuale per tener conto delle novità legislative e delle indicazioni ANAC.

Le attività formative sono documentate e le relative attestazioni conservate agli atti. Il RPC verifica il completamento del piano formativo e ne riferisce all'Amministratore Unico.

## **PTPC 7 – Strumenti di Controllo e Monitoraggio**

Il sistema di controllo del PTPC prevede:

- audit periodici (almeno semestrali) dell'OdV/RPC sulle aree a rischio corruttivo;
- ispezioni documentali sulle rendicontazioni SSN, sui contratti con fornitori e sui rapporti con la PA;
- verifica semestrale degli obblighi di trasparenza e delle pubblicazioni sul sito;
- relazione annuale del RPC all'Amministratore Unico e all'ANAC (entro il 15 dicembre);
- revisione annuale della mappa dei rischi corruttivi (Allegato B).

## **SEZIONE IV – PROCEDURA WHISTLEBLOWING**

### **WB 1 – Riferimenti Normativi e Ambito di Applicazione**

La presente Procedura Whistleblowing è adottata in conformità a:

- D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 – Attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 – Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità;
- Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019;
- Linee Guida ANAC del 23 luglio 2019 in materia di tutela del segnalante;
- Regolamento ANAC in vigore dal 03/09/2020;
- Art. 6, comma 2-bis, D.Lgs. 231/2001;
- Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) – per il trattamento dei dati personali del segnalante.

La presente procedura si applica a tutti i Destinatari del Modello 231 e del PTPC che vengano a conoscenza, nell'ambito del proprio rapporto di lavoro o collaborazione, di violazioni o presunti illeciti riguardanti:

- violazioni del Modello 231, del Codice Etico o del PTPC del Centro;
- reati presupposto ex D.Lgs. 231/2001 (corruzione, truffa ai danni dello Stato, falso, sicurezza sul lavoro, reati tributari, ecc.);
- violazioni delle norme sanitarie applicabili al laboratorio (rendicontazione SSN, gestione referti, normativa GDPR);
- violazioni delle norme in materia ambientale (gestione rifiuti speciali);
- irregolarità nella gestione del personale o negli acquisti (conflitto di interessi, incompatibilità non dichiarate);
- qualsiasi altra condotta illecita o contraria ai principi del Codice Etico.

### **WB 2 – Soggetti Legittimati alla Segnalazione**

Possono effettuare segnalazioni ai sensi della presente procedura:

- i dipendenti del Centro (biologi, tecnici, amministrativi, infermieri) con qualsiasi tipo di contratto (indeterminato, determinato, part-time);
- i collaboratori, i consulenti, i tirocinanti e gli stagisti;
- i lavoratori autonomi che svolgono attività per conto del Centro;
- i fornitori e i soggetti che hanno rapporti contrattuali continuativi con il Centro;
- ex dipendenti o collaboratori per fatti appresi nell'ambito del rapporto di lavoro cessato;
- i candidati a posizioni lavorative per fatti appresi durante il processo di selezione.

## **WB 3 – Canali di Segnalazione**

### **3.1 Canale interno – scritto**

Il segnalante può effettuare la propria segnalazione in forma scritta, inserendo la comunicazione in una busta chiusa con la dicitura:

"RISERVATA – SEGNALAZIONE WHISTLEBLOWING – ESCLUSIVAMENTE PER L'OdV/RPC"

La busta può essere: (a) consegnata a mano presso la sede del Centro all'attenzione esclusiva dell'OdV/RPC; (b) inviata tramite raccomandata A/R all'indirizzo del Centro, specificando il medesimo destinatario.

#### **Procedura tramite Posta Cartacea**

Se l'azienda non ha una piattaforma digitale, si può procedere tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno:

- Inserire la segnalazione scritta all'interno di **due buste chiuse**.
- La prima busta deve contenere i tuoi dati identificativi insieme alla fotocopia del tuo documento di identità.
- La seconda busta (esterna) deve riportare i dati del destinatario (ad esempio il Responsabile della Prevenzione della Corruzione o l'Organismo di Vigilanza) e la dicitura chiara: **"RISERVATA PERSONALE –**
- All'interno della seconda busta inserire il testo della segnalazione con la documentazione a corredo, ove esistente

### **3.2 Canale interno**

#### **Segnalazione senza tutela:**

La segnalazione avverrà, in caso il segnalante non scelga l'anonimato, tramite invio di email all'ODV il cui indirizzo è pubblicato sul sito nell'area "governance".

I soggetti destinatari potranno avvalersi del supporto di un nucleo ristretto di persone per la gestione delle segnalazioni. Qualora la segnalazione riguardi l'ODV e/o Responsabile del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione dell'Organizzazione essa va **INDIRIZZATA ALL'ALTA DIREZIONE**.

L'Organo che riceve la segnalazione, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione stessa, può decidere in caso di evidente infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati.

.

### **3.3 Segnalazione verbale**

Ove il segnalante lo richieda espressamente, la segnalazione può essere effettuata verbalmente, mediante incontro diretto con l'OdV/RPC. L'OdV/RPC redige apposito verbale che il segnalante ha facoltà di verificare, rettificare e firmare.

### **3.4 Canale esterno – ANAC**

Il segnalante può rivolgersi direttamente all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) attraverso i canali istituzionali ([www.anac.gov.it](http://www.anac.gov.it)) nei seguenti casi: (a) il canale interno non è disponibile o non è stato attivato; (b) la segnalazione interna non ha avuto seguito o ha determinato ritorsioni; (c) il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione interna possa determinare un rischio di ritorsione.

### **3.5 Divulgazione pubblica**

La divulgazione pubblica (ai media, alle autorità giudiziarie, ecc.) è consentita solo in casi estremi: quando il canale esterno ANAC non abbia dato seguito alla segnalazione entro i termini di legge, o quando vi sia un rischio imminente o manifesto per il pubblico interesse.

## WB 4 – Requisiti della Segnalazione

La segnalazione, per essere presa in considerazione, deve:

- essere circostanziata (descrizione dei fatti, dei soggetti coinvolti, delle circostanze di tempo e luogo);
- contenere elementi fattuali verificabili (documenti, e-mail, registrazioni, testimonianze);
- essere presentata in buona fede, sulla base di una ragionevole convinzione della verità dei fatti.

Non sono prese in considerazione segnalazioni generiche, anonime prive di elementi verificabili, o manifestamente infondate. Le segnalazioni anonime, pur non rientrando nella piena tutela della presente procedura, possono essere valutate discrezionalmente dall'OdV/RPC qualora contengano elementi fattuali sufficientemente circostanziati.

## WB 5 – Iter di Gestione della Segnalazione

L'OdV/RPC, ricevuta la segnalazione, avvia il seguente iter:

Fase	Termine	Attività
1. Ricevimento	Immediato	Protocollazione riservata; attribuzione di codice identificativo anonimo; separazione dei dati identificativi del segnalante dal contenuto della segnalazione
2. Avviso di ricevuta	Entro 7 giorni	Comunicazione al segnalante (tramite il canale indicato) dell'avvenuta ricezione e del codice identificativo assegnato
3. Valutazione preliminare	Entro 30 giorni	L'OdV/RPC valuta l'ammissibilità e la fondatezza prima facie della segnalazione. Se manifestamente infondata, archivia con motivazione scritta
4. Istruttoria	Entro 3 mesi	Acquisizione di documenti; audizioni; verifica dei fatti. Il segnalante può essere contattato per chiarimenti, nel rispetto della riservatezza
5. Esito e conclusione	Entro 3 mesi	Comunicazione al segnalante dell'esito dell'istruttoria (fondato/infondato/archiviato). Se fondato: avvio procedimento disciplinare e/o segnalazione all'Autorità competente
6. Conservazione	5 anni	Tutta la documentazione è conservata in archivio riservato per almeno 5 anni dalla conclusione del procedimento

## WB 6 – Riservatezza e Protezione dei Dati

### 6.1 Riservatezza dell'identità del segnalante

L'identità del segnalante è protetta e non può essere rivelata senza il suo consenso esplicito. La segnalazione è gestita dall'OdV/RPC mediante un sistema di codici anonimi che separano i dati identificativi del segnalante dal contenuto della segnalazione. Solo l'OdV/RPC può associare l'identità del segnalante alla segnalazione.

L'identità del segnalante può essere rivelata solo nei seguenti casi tassativi:

- in caso di processo penale, nei modi e nei tempi previsti dall'art. 329 c.p.p. (segreto istruttorio);
- in caso di processo contabile, fino alla fine della fase istruttoria;

- 
- in caso di processo amministrativo, solo con il consenso del segnalante.

## 6.2 Trattamento dei dati personali

Il Centro è Titolare del trattamento dei dati personali relativi alle segnalazioni. Il trattamento avviene in conformità al GDPR (Reg. UE 2016/679) e al D.Lgs. 196/2003. I dati sono trattati esclusivamente per le finalità di gestione della segnalazione, con accesso limitato all'OdV/RPC, e conservati per un massimo di 5 anni. Il segnalante è informato del trattamento dei propri dati mediante apposita informativa ex art. 13 GDPR.

## 6.3 Riservatezza del contenuto della segnalazione

Il contenuto della segnalazione, compresi i documenti allegati, è riservato e non può essere divulgato a soggetti non autorizzati, salvo quanto necessario per la conduzione dell'istruttoria e per eventuali procedimenti disciplinari o giudiziari.

## WB 7 – Protezione del Segnalante dalle Ritorsioni

La società garantisce la piena protezione del segnalante da qualsiasi forma di ritorsione diretta o indiretta, conseguente alla segnalazione effettuata in buona fede. Sono vietate e costituiscono violazione grave del Modello e del PTPC le seguenti condotte ritorsive:

- licenziamento, sospensione, demansionamento, trasferimento o mancato rinnovo del contratto;
- assegnazione di mansioni degradanti o penalizzanti;
- esclusione da attività formative, promozioni o progressioni di carriera;
- applicazione di misure disciplinari ingiustificate;
- pressioni, intimidazioni, molestie o comportamenti discriminatori;
- risoluzione anticipata o non rinnovo di contratti di consulenza o fornitura.

In caso di licenziamento ritorsivo dimostrato, il segnalante ha diritto alla reintegrazione nel posto di lavoro e al risarcimento del danno, ai sensi dell'art. 19, D.Lgs. 24/2023.

Chi compie atti ritorsivi è sanzionato ai sensi del sistema disciplinare (Art. 7 Parte Generale) con sospensione o licenziamento, e il fatto è segnalato all'ANAC.

## WB 8 – Segnalazioni in Malafede

Le tutele previste dalla presente procedura non si applicano alle segnalazioni:

- effettuate in malafede, con finalità diffamatorie o persecutorie;
- contenenti informazioni false o palesemente infondate presentate con dolo o colpa grave;
- finalizzate a recare danno ingiusto a soggetti terzi.

Chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate è sanzionato: se dipendente, dal richiamo scritto al licenziamento, secondo la gravità; per i terzi, mediante l'applicazione delle penali contrattuali. Restano ferme le responsabilità civili e penali (calunnia, diffamazione) del segnalante in malafede.

## WB 9 – Rapporti con l'OdV, il RPC e le Autorità Esterne

L'OdV/RPC è il destinatario esclusivo delle segnalazioni interne. In esito all'istruttoria, laddove emergano elementi fondati di reato presupposto ex D.Lgs. 231/2001, l'OdV:

- 
- informa immediatamente l'Amministratore Unico;
  - avvia il procedimento disciplinare nei confronti dei soggetti responsabili;
  - valuta l'opportunità di segnalare i fatti all'Autorità Giudiziaria o all'ANAC.

Qualora i fatti segnalati riguardino condotte corruttive o illeciti anticorruzione, il RPC:

- ne dà atto nella relazione annuale all'ANAC (entro il 15 dicembre);
- aggiorna, se necessario, il PTPC per rafforzare i presidi nelle aree a rischio interessate.

## **WB 10 – Istruzione e Formazione sul Whistleblowing**

La società assicura che tutti i Destinatari siano adeguatamente informati e formati sulla presente procedura. In particolare:

- la procedura è distribuita a tutto il personale con atto scritto al momento dell'adozione del Modello;
- è inclusa nei moduli formativi obbligatori annuali;
- i canali di segnalazione (indirizzo PEC dedicato, modalità postale) sono affissi in bacheca aziendale e pubblicati sul sito istituzionale;
- ogni nuovo assunto/collaboratore riceve specifica informativa sulla procedura in sede di onboarding.

**ALLEGATI****ALLEGATO A – Mappa dei Processi a Rischio Reato (D.Lgs. 231/2001)**

Processo	Attività sensibile	Reato presupposto	Rischio	Presidio
Accettazione pazienti	Registrazione, raccolta consensi e dati personali	Art. 24-bis / GDPR	MEDIO	Informativa GDPR; profilazione accessi LIS
Prelievo campioni	Prelievo venoso, stoccaggio materiali biologici, taglienti	Art. 25-septies	ALTO	DVR; DPI; smaltimento corretto taglienti
Fase analitica	Esecuzione analisi, controllo qualità, validazione	Art. 24 / Art. 25-septies	MEDIO	VEQ-CRQ; manutenzione strumenti
Refertazione	Validazione referti, firma DT, archiviazione	Art. 24 / Art. 24-bis	MEDIO	Firma elettronica DT; log modifiche LIS
Fatturazione SSN	Rendicontazione ASP, invio dati al sistema regionale	Art. 24 / Art. 25-quinquiesdecies	ALTO	Riconciliazione LIS-fatture; audit OdV
Gestione rifiuti	Smaltimento rifiuti biologici, chimici e taglienti	Art. 25-undecies	MEDIO	FIR; registro rifiuti; ditte autorizzate
Rapporti con PA	Autorizzazioni, accreditamento, ispezioni NAS/ASP	Art. 25	MEDIO	Registro comunicazioni PA; OdV informato
Sistemi informatici	LIS, backup, credenziali, trasmissione dati SSN	Art. 24-bis	MEDIO	Policy IT; log accessi; backup giornaliero
Contabilità/Fiscale	Dichiarazioni fiscali, compensazioni IVA, bilancio	Art. 25-quinquiesdecies	MEDIO-ALTO	Commercialista abilitato; audit OdV annuale

**ALLEGATO B – Mappa dei Rischi di Corruzione (PTPC 2026-2028)**

Area	Rischio corruttivo	Grado	Misure esistenti	Misure da implementare
Gestione personale del	Assunzioni meritocratiche; non false	MEDIO	Dichiarazioni incompatibilità; non	Aggiornamento annuale dichiarazioni;

Area	Rischio corruttivo	Grado	Misure esistenti	Misure da implementare
	dichiarazioni di incompatibilità		verifica titoli	comunicazione a ASP
Rapporti con PA	Favoritismi nel mantenimento; accreditamento; omissioni comunicative	MEDIO	Registro comunicazioni PA	Doppia firma su comunicazioni rilevanti; verbali incontri
Rendicontazione SSN	Sovrafatturazione; prestazioni non erogate	ALTO	Tracciabilità LIS	Riconciliazione mensile; audit OdV semestrale dedicato
Acquisti	Favoritismi nella scelta fornitori; accordi corruttivi	BASSO	Confronto preventivi	Procedura formale acquisti; divieto omaggi > € 50
Referti e dati pazienti	Alterazione referti; accesso non autorizzato	MEDIO	LIS profilato; GDPR	Log accessi; audit semestrale OdV

## ALLEGATO C – Codice Etico

Il Codice Etico del Centro enuncia i valori e i principi fondamentali cui si ispira l'attività del laboratorio, vincolanti per tutti i Destinatari.

### 1. Legalità: rispetto delle leggi e dei regolamenti in ogni attività del Centro.

- Integrità: divieto assoluto di corruzione, concussione, favoritismi e conflitti di interesse non dichiarati.
- Trasparenza: ogni operazione è documentabile e verificabile; le comunicazioni con la PA sono chiare e veritiere.
- Qualità e professionalità: massima qualità delle prestazioni nel rispetto degli standard ISO 9001:2015 e dei requisiti SSN; aggiornamento professionale continuo.
- Rispetto della persona: ogni paziente è trattato con dignità, senza discriminazioni; la riservatezza dei dati sanitari è garantita.
- Sicurezza sul lavoro: ambiente di lavoro sicuro ai sensi del D.Lgs. 81/2008; obbligo di uso dei DPI; segnalazione immediata di rischi.
- Sostenibilità ambientale: gestione dei rifiuti speciali nel rispetto della normativa; minimizzazione dell'impatto ambientale.
- Conflitto di interessi: ogni situazione di potenziale conflitto deve essere comunicata tempestivamente all'OdV/RPC.

Allegato a parte

## ALLEGATO D – Clausola 231 e Anticorruzione

La seguente clausola è inserita nei contratti con fornitori, consulenti e collaboratori che operino nelle aree a rischio:

"La parte dichiara di essere a conoscenza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dal Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l. ai sensi del D.Lgs.

231/2001, integrato con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e con la Procedura Whistleblowing, e si impegna a rispettarne i principi. La parte si impegna altresì a non porre in essere, in relazione al presente contratto, comportamenti corruttivi, collusivi o comunque contrari alle norme vigenti. L'eventuale violazione di tali impegni costituisce causa di risoluzione immediata del contratto, salva ogni ulteriore azione risarcitoria e di tutela del Centro."

## ALLEGATO E – Flussi Informativi da e per l'OdV/RPC


Informazione	Emittente Ricevente →	Cadenza	Modalità	Note
Report attività vigilanza MOG	OdV Amministratore Unico →	Semestrale	Relazione scritta	Archiviata agli atti
Relazione anticorruzione PTPC	RPC → Amm. Unico e ANAC	Annuale (entro 15/12)	Modello ANAC	Pubblicata sul sito
Violazioni gravi del Modello	OdV Amministratore Unico →	Immediata	Comunicazione urgente	
Segnalazioni Whistleblowing	Chiunque OdV/RPC →	A evento	PEC o busta riservata	Canale dedicato
Esito istruttoria WB	OdV/RPC Segnalante →	Entro 3 mesi	Canale usato dal segnalante	Codice anonimo
Reportistica sicurezza (DVR, infortuni)	RSPP → OdV	Annuale / a evento	Copia documentazione	
Fatture/rendicontazione SSN	Amm.ne → OdV	Semestrale	Report riepilogativo	Riconciliazione LIS
Comunicazioni con PA (ASP, Regione)	DT/Amm.ne → OdV	Semestrale / a evento	Registro comunicazioni	
Bilancio annuale e nota integrativa	Amm.ne → OdV	Annuale	Copia documento	
Bolle smaltimento rifiuti (FIR)	Resp. Ambienti OdV →	Annuale	Copia registro rifiuti	
Procedimenti disciplinari	Amm.ne → OdV	A evento	Comunicazione scritta	Entro 48h dall'avvio
Modifiche organizzative o processi	DT/Amm.ne → OdV	A evento	Comunicazione scritta	Prima dell'attuazione

## ALLEGATO F – Mappatura rischio reati tributari

Allegato a parte.

## APPROVAZIONE E FIRME

*Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo integrato con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Procedura Whistleblowing è adottato dall'Amministratore del Laboratorio di Analisi Cliniche Impastato S.r.l. in data \_\_30.04.2026\_\_.*

L'Amministratore Unico	L'OdV / RPC (monocratico)
Dott.ssa S. Impastato	___Avv. Mirko Ciacciofera___
Firma: _____	 Firma: _____
Data: _____	Data: _____