

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231

Coordinato con il PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione)

MUCARIA - S.R.L. Centri emodialitici ambulatoriali di nefrologia Disciplina di Nefrologia e Dialisi

Sede legale:

Viale Europa n. 23 - 91019 Valderice (TP)

P.IVA 01927280816

Unità operative:

Viale Europa n. 23 - 91019 Valderice (TP)

Codice Struttura 412100

Corso Giacomo Generale Medici n. 148/b - 91011 Alcamo (TP)

Codice Struttura 413900

Revisione	Triennio	Data adozione	Approvazione
01 – Aggiornamento	2026-2028	22/07/2026	AMMINISTRATORE UNICO 

Indice

Il presente Modello si articola in una Parte Generale, dedicata all'inquadramento normativo, alla governance del sistema 231 e all'architettura di controllo, in una Parte Speciale organizzata per famiglie di reati-presupposto applicabili al settore sanitario ambulatoriale accreditato, e in un capitolo di Coordinamento con il PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione) — documento autonomo allegato al Modello, redatto in attuazione della Direttiva assessoriale Regione Sicilia Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018. Completano il documento gli allegati operativi richiamati nel testo.

Parte	Contenuto
§ 1.0 Scheda identificativa dell'ente	Scheda identificativa dell'ente in apertura del Modello; sottoscrizione del Legale Rappresentante
§ 1.0.1 Matrice di attivazione	Matrice di corrispondenza tra le condizioni operative rilevate al § 1.0 e i moduli del Modello da attivare
Parte Generale	Quadro normativo, presentazione dell'ente, governance 231, OdV, rapporti OdV-RPC, sistema disciplinare, whistleblowing (con tabella di configurazione operativa e clausola informativa sindacale), formazione, flussi informativi, aggiornamento, delitti tentati, reati transnazionali, matrice di rischio P×D, matrice processo×reato a 10 cluster
§ 4.0 Classificazione Parti Speciali	Classificazione esplicita in tre fasce: fascia 1 (sempre presenti), fascia 2 (attivabili al ricorrere delle condizioni del § 1.0), fascia 3 (normalmente non applicabili nel comparto, da motivare)
Protocolli trasversali PT.1-PT.6	Capo introduttivo alle Parti Speciali — protocolli operativi trasversali del settore sanitario accreditato: PT.1 Rendicontazione SSR; PT.2 Rapporti con prescrittori e MMG; PT.3 Ispezioni pubbliche; PT.4 Rifiuti sanitari; PT.5 Sicurezza informatica e dati sanitari; PT.6 non attivato per minori/fragili in carico, con mantenimento dei presidi generali privacy/consenso.
Parte Speciale A	Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24, 25 D.Lgs. 231/2001), con focus su rendicontazione SSR e fattispecie correlate (comparaggio) — fascia 1
Parte Speciale B	Reati colposi di salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies), con trattazione caporalato — fascia 1
Parte Speciale C	Reati societari e tributari (artt. 25-ter, 25-quinquiesdecies) — fascia 1
Parte Speciale D	Ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio (art. 25-octies) — fascia 1
Parte Speciale E	Delitti informatici e trattamento illecito dati sanitari (art. 24-bis) — fascia 1
Parte Speciale F	Reati ambientali e gestione rifiuti sanitari (art. 25-undecies) — fascia 1; trattazione coordinata con L. 147/2025 vigente e D.Lgs. 21 aprile 2026, n. 81, vigente dal 2 giugno 2026, con clausola di aggiornamento automatico
Parte Speciale G	Induzione a non rendere dichiarazioni (art. 25-decies) — fascia 1
Parte Speciale H	Impiego cittadini paesi terzi irregolari e caporalato (art. 25-duodecies, art. 603-bis c.p.) — fascia 1
Parte Speciale I	Reati di frode in commercio (art. 25-bis.1) — fascia 1
Parte Speciale J	Tutela dei minori e dei soggetti fragili in carico al servizio — fascia 2, non attivata nella presente revisione, in quanto la struttura non effettua presa in carico continuativa di minori o soggetti fragili/disabili; restano applicabili i presidi ordinari di consenso, accompagnamento, riservatezza e protezione dei dati sanitari.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO*D.Lgs. 231/2001 – Rev. 01 – con PTPC autonomo allegato***MUCARIA - S.R.L.**

Parte Speciale K	Violazione delle misure restrittive UE (art. 25-octies.2 introdotto dal D.Lgs. 211/2025, in vigore dal 24 gennaio 2026) — fascia 3, trattata in autonomia
Rilevanza tipologica fascia 3	Capo di rilevanza tipologica per le residue famiglie della terza fascia (abuso di mercato, terrorismo, patrimonio culturale, contrabbando, delitti contro gli animali ex art. 25-undevicies, reati transnazionali, altre): rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente
Coordinamento PTPC	Capitolo di coordinamento con il PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione), documento autonomo allegato al Modello, redatto in attuazione della Direttiva assessoriale Regione Sicilia 18/05/2018
Allegati	Allegato 1 Codice Etico (con § 8-bis tutela rafforzata minori e fragili); Allegato 2 Regolamento OdV; Allegato 3 Sistema Disciplinare; Allegato 4 Procedura Whistleblowing; Allegato 5 Modulistica flussi OdV; Allegato 6 Piano Formativo; Allegato 7 Clausole contrattuali 231 standard

PARTE GENERALE

1. Premessa e finalità del Modello

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano la responsabilità amministrativa degli enti dotati di personalità giuridica, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, per i reati commessi nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti che ne rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione (art. 5, c. 1, lett. a), ovvero da soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di tali soggetti apicali (art. 5, c. 1, lett. b).

La responsabilità dell'ente è autonoma rispetto a quella della persona fisica autrice del reato e sussiste anche quando l'autore non è stato identificato o non è imputabile. L'art. 6 del decreto prevede tuttavia che l'ente non risponda qualora dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi. I criteri di idoneità del Modello, fissati dall'art. 6 del decreto, sono stati precisati dalla giurisprudenza di legittimità, in particolare da Cass. Sezioni Unite n. 38343 del 18 settembre 2014 (caso ThyssenKrupp), che ha individuato nella concreta capacità del Modello di prevenire reati della stessa specie il parametro decisivo della valutazione, e da Cass. Sez. VI n. 41768/2022 e Cass. Sez. II n. 26766/2024 per i profili applicativi successivi. Il presente Modello è costruito in coerenza con tali criteri.

Con il presente Modello MUCARIA - S.R.L. intende dare attuazione alla disciplina del D.Lgs. 231/2001, perseguendo l'obiettivo di prevenire la commissione dei reati-presupposto nell'esercizio dell'attività sanitaria ambulatoriale accreditata, di tutelare il proprio patrimonio reputazionale, di consolidare una cultura del controllo e della legalità e di costituire, ove ne ricorrano i presupposti, l'esimente prevista dagli artt. 6 e 7 del decreto.

Il presente Modello è coordinato, in attuazione della Direttiva dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018 e nel perimetro definito dagli atti dell'ASP Trapani territorialmente competente, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), redatto come documento autonomo e formalmente allegato al presente Modello. Il coordinamento è disciplinato nel capitolo dedicato. La separazione documentale consente la manutenzione annuale del PTPC (entro il 31 gennaio di ciascun anno ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012) senza interferenza con il ciclo di vita pluriennale del Modello, e consente l'assolvimento degli adempimenti richiesti per il mantenimento del convenzionamento con il SSR e per l'accesso alla quota di incremento annuale dell'aggregato di spesa. Per i rapporti con l'Azienda Sanitaria territorialmente competente si fa riferimento all'ASP di Trapani e agli eventuali atti, richieste o verifiche dalla stessa adottata.

2. Quadro normativo di riferimento

2.1 Normativa primaria sulla responsabilità degli enti

Il presente Modello è redatto in conformità al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, recante «Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica», e alle modifiche e integrazioni successive intervenute al catalogo dei reati-presupposto.

Il catalogo dei reati-presupposto richiamato nel presente Modello è aggiornato al 24 gennaio 2026, data di entrata in vigore del D.Lgs. 30 dicembre 2025, n. 211, che ha introdotto l'art. 25-octies.2 (violazione delle misure restrittive dell'Unione europea). Sono altresì considerate le novità introdotte dalla L. 6 giugno 2025, n. 82 (art. 25-undecies, delitti contro gli animali, in vigore dal 1° luglio 2025), dalla L. 9 ottobre 2025, n. 147 (modifiche ai reati ambientali ex art. 25-undecies e introduzione degli artt. 452-septies e 452-terdecies c.p.) e dalla L. 80/2025 di conversione del D.L. 48/2025 (modifiche all'art. 25-quater).

Il Modello recepisce, sotto il profilo metodologico, le Linee Guida di Confindustria per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 nella versione vigente alla data di adozione, approvate dal Ministero della Giustizia.

2.2 Normativa di settore applicabile all'ente

L'attività dell'ente si svolge nel quadro della disciplina nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle strutture sanitarie, con specifico riferimento alle strutture ambulatoriali di nefrologia e dialisi operanti nel territorio della Regione Siciliana.

Sono richiamati, in particolare: D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii., artt. 8-bis, 8-ter, 8-quater e 8-quinquies, in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali; D.A. Regione Siciliana 9 gennaio 2024, n. 20, relativo alla semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale; la normativa regionale specifica in materia di assistenza dialitica e di centri di emodialisi; atti autorizzativi, decreti di accreditamento e atti convenzionali con il Servizio Sanitario Regionale applicabili alla struttura.

Per il presente ente rilevano, quali elementi documentali di perimetro, per l'unità operativa di Alcamo: l'Autorizzazione Sanitaria all'esercizio dell'Ambulatorio di Nefrologia e Dialisi sito in Alcamo (TP), da ultimo di cui alla presa d'atto dell'ASP di Trapani del settembre 2025 e ai precedenti provvedimenti autorizzativi (tra cui l'autorizzazione n. 41/2021), in continuità storica con l'originaria autorizzazione all'apertura ed esercizio; l'iscrizione della struttura al Codice Regionale 413900 e il rapporto di convenzionamento/accreditamento con il SSR per la disciplina di Nefrologia e Dialisi presso l'ASP di Trapani. Per l'unità operativa di Valderice: l'Autorizzazione Sanitaria n. 37/2021, prot. n. 0131235 del 15/11/2021, di cui costituisce parte integrante la presa d'atto n. 05, prot. n. 0135931 del 17/09/2025, in continuità storica con l'originario D.A. n. 31407/2000 del 24/03/2000; l'iscrizione della struttura al Codice Regionale 412100; l'accreditamento istituzionale di cui al D.R.S. n. 761 del 01/08/2023, recante il trasferimento alla Mucaria S.r.l. della titolarità dell'accreditamento per la disciplina di Nefrologia e Dialisi, e il

rapporto di convenzionamento/contrattualizzazione con il SSR presso l'ASP di Trapani. Gli estremi puntuali degli ulteriori provvedimenti di accreditamento/convenzione sono conservati agli atti della struttura.

L'attività si svolge altresì nel rispetto della disciplina trasversale in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008), protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018), prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, gestione dei rifiuti sanitari (D.P.R. 254/2003, D.Lgs. 152/2006), tracciabilità dei flussi finanziari verso la Pubblica Amministrazione e corretta rendicontazione delle prestazioni erogate in regime SSR.

Per le strutture sanitarie private accreditate e convenzionate operanti nella Regione Siciliana rileva inoltre la Direttiva dell'Assessorato della Salute Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018, che richiede l'adozione di un Piano di Prevenzione della Corruzione coordinato con il MOG ex D.Lgs. 231/2001 e la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC). Per il presente ente il riferimento territoriale è l'ASP di Trapani.

2.3 Soft law e prassi di riferimento

Il Modello tiene conto, in particolare, dei seguenti atti di soft law:

- Piano Nazionale Anticorruzione 2026-2028, approvato con Delibera ANAC n. 19 del 28 gennaio 2026, in particolare per la parte generale dedicata alla mappatura unica e integrata dei processi e per la parte speciale relativa ai contratti pubblici, alle inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013 e alla gestione della sezione di trasparenza;
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento del PNA 2013-2016, sezione di approfondimento dedicata alla sanità, con l'analisi dei fenomeni patologici nelle diverse fasi del rapporto di accreditamento con le strutture sanitarie private (autorizzazione, accreditamento, convenzioni);
- Determinazione ANAC n. 1134 dell'8 novembre 2017, recante «Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici», applicabile per analogia, nei limiti della compatibilità, ai soggetti privati che svolgono attività di pubblico interesse;
- Linee Guida ANAC n. 1/2025 (Delibera n. 478 del 26 novembre 2025) sui canali interni di whistleblowing, applicabili agli enti privati con MOG 231 ai sensi dell'art. 4, c. 1, lett. b), del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24;
- atti di programmazione, piani anticorruzione, piani della performance, direttive e documenti organizzativi dell'ASP di Trapani, ove pubblicati e pertinenti al rapporto di accreditamento/convenzionamento con il SSR, quali documenti utili alla definizione delle aree di rischio nel rapporto strutturato fra ente accreditato e soggetto pubblico committente;
- orientamenti giurisprudenziali di legittimità in materia di idoneità ed efficace attuazione del Modello, in particolare Cass. Sez. Un. 24 aprile 2014, n. 38343 (caso ThyssenKrupp), Cass. Sez. VI, sent. n. 27735/2017 sul requisito di indipendenza dell'OdV, Cass. Sez. V, sent. n. 4677/2014 (caso Impregilo) sull'idoneità del Modello.

3. Presentazione dell'ente

3.1 Dati identificativi

Voce	Dato
Denominazione	MUCARIA - S.R.L.
Forma giuridica	S.R.L. — Società a responsabilità limitata
Sede legale	Viale Europa n. 23, 91019 Valderice (TP)
Sede/i operativa/e	Centri emodialitici ambulatoriali di nefrologia siti in Corso Giacomo Generale Medici n. 148/b, 91011 Alcamo (TP) — Codice Regionale 413900 — e in Viale Europa n. 23, 91019 Valderice (TP) — Codice Regionale 412100
Codice fiscale / P.IVA	01927280816
Codice ATECO prevalente	86.22.03
Organo amministrativo	Amministratore Unico e Legale Rappresentante: Dott. Filippo Mucaria
Direttore Sanitario	Alcamo: Dott.ssa Annalisa Di Martino, medico specialista in Nefrologia, iscritta all'Ordine dei Medici di Trapani. Valderice: Dott. Filippo Mucaria, medico specialista in Nefrologia, iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trapani
ASP/ASL territorialmente competente	ASP Trapani

3.2 Attività esercitata e branche specialistiche

L'ente esercita attività sanitaria ambulatoriale di nefrologia e dialisi presso le unità operative ubicate in Alcamo (TP), Corso Giacomo Generale Medici n. 148/b, e in Valderice (TP), Viale Europa n. 23, entrambe in regime di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento/convenzionamento con il SSR per la disciplina di Nefrologia e Dialisi.

L'unità operativa di Alcamo opera in forza dell'Autorizzazione Sanitaria all'esercizio dell'Ambulatorio di Nefrologia e Dialisi di Alcamo, da ultimo confermata dalla presa d'atto dell'ASP di Trapani del settembre 2025, in continuità con i precedenti provvedimenti autorizzativi (tra cui l'autorizzazione n. 41/2021), con iscrizione al Codice Regionale 413900. L'unità operativa di Valderice opera in forza dell'Autorizzazione Sanitaria n. 37/2021, prot. n. 0131235 del 15/11/2021, di cui costituisce parte integrante la presa d'atto n. 05, prot. n. 0135931 del 17/09/2025, in continuità storica con l'originario D.A. n. 31407/2000 del 24/03/2000, con iscrizione al Codice Regionale 412100; l'accREDITAMENTO istituzionale è stato trasferito alla società con D.R.S. n. 761 del 01/08/2023. Il rapporto di accreditamento/convenzionamento con il SSR è riferito, per entrambe le unità operative, alla disciplina di Nefrologia e Dialisi.

La direzione sanitaria è articolata per unità operativa: per Alcamo è Direttrice Sanitaria la Dott.ssa Annalisa Di Martino, medico specialista in Nefrologia, iscritta all'Ordine dei Medici di Trapani; per Valderice è Direttore Sanitario il Dott. Filippo Mucaria, medico specialista in Nefrologia, iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trapani. Ciascun Direttore Sanitario è responsabile dell'organizzazione tecnico-funzionale dei servizi erogati nella rispettiva unità operativa, del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale operante e del rispetto delle regole di deontologia professionale. Nell'unità operativa di Valderice la direzione sanitaria è rivestita dal medesimo soggetto titolare della carica di Amministratore Unico e delle funzioni di Datore di lavoro; il presidio di obiettività è assicurato dalla distinzione dell'Organismo di Vigilanza e del RPC da tale soggetto, dai flussi informativi tracciati verso l'OdV e dall'obbligo di astensione nelle situazioni di potenziale conflitto di interessi.

Il perimetro del presente Modello riguarda esclusivamente l'attività di nefrologia e dialisi autorizzata e accreditata/convenzionata, inclusi i processi di accettazione, anamnesi e consenso, erogazione dei trattamenti dialitici e delle prestazioni nefrologiche, prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, gestione dei dispositivi e dei materiali di dialisi, gestione dei farmaci, gestione dei dati sanitari, rendicontazione SSR, rifiuti sanitari e rapporti con l'ASP territorialmente competente.

3.3 Assetto organizzativo

L'organigramma dell'ente individua le funzioni di indirizzo, gestione, controllo e operative, con attribuzione formale delle relative responsabilità. Le funzioni rilevanti ai fini del presente Modello sono di seguito sinteticamente descritte; il dettaglio è riportato nell'organigramma allegato e nel mansionario interno.

Funzione	Ambito di responsabilità
Legale Rappresentante	Rappresentanza legale della società in capo all'Amministratore Unico Dott. Filippo Mucaria; adozione del Modello; nomina dell'OdV e del RPC; approvazione di budget, procedure e misure correttive.
Direttore Sanitario	Funzione articolata per unità operativa: Alcamo — Dott.ssa Annalisa Di Martino; Valderice — Dott. Filippo Mucaria. Responsabilità igienico-organizzativa e tecnico-funzionale del rispettivo centro di nefrologia e dialisi; vigilanza sulla qualità e sicurezza delle prestazioni e dei trattamenti dialitici; verifica dei titoli professionali; rapporti con l'autorità sanitaria; presidio della gestione clinica nefrologica e dialitica, della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e della gestione dei dispositivi e dei materiali di dialisi.
Responsabile Amministrativo	Gestione amministrativa e contabile, fatturazione SSR e privata, rapporti con fornitori, adempimenti fiscali
Responsabile Qualità	Responsabile Qualità: Sig. Salvatore Alfano, per entrambe le unità operative. Mantenimento del sistema qualità funzionale all'accREDITAMENTO/convenzionamento, gestione documentale, audit interni, indicatori di processo, non conformità e azioni correttive.
RSPP / Datore di lavoro	Datore di lavoro: Dott. Filippo Mucaria, per gli adempimenti in materia di salute e sicurezza dei lavoratori ex D.Lgs. 81/2008 (DVR, formazione, DPI, emergenze, sorveglianza sanitaria); il Servizio di Prevenzione e Protezione è affidato secondo l'organigramma aziendale.

DPO/RPD (ove nominato)	Il DPO/RPD, ove nominato, svolge le funzioni indicate dall'art. 39 del Reg. UE 2016/679: consulenza al titolare e ai responsabili del trattamento; sorveglianza sull'osservanza del Regolamento, della normativa nazionale e delle policy interne in materia di protezione dei dati; supporto alla DPIA ex art. 35 ove richiesto; cooperazione con il Garante per la protezione dei dati personali e con altre Autorità di controllo; funzione di punto di contatto per gli interessati e per le Autorità. Il DPO/RPD non assume compiti gestionali di gestione dei trattamenti, di determinazione delle finalità e dei mezzi del trattamento, di decisione sulle misure di sicurezza concretamente adottate, in coerenza con il principio di indipendenza del ruolo sancito dall'art. 38 del Regolamento e dalle Linee Guida EDPB
Organismo di Vigilanza	Organismo di Vigilanza collegiale, composto dal Sig. Salvatore Alfano (Presidente) e dal Sig. Alberto Adragna. I componenti sono soggetti interni non titolari di funzioni di amministrazione o di vertice gestorio, distinti dall'organo amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal RPC, a garanzia dei requisiti di autonomia e indipendenza ex art. 6, c. 1, lett. b), D.Lgs. 231/2001.
Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione: Sig. Vincenzo Mucaria, quale referente apicale amministrativo-organizzativo della struttura. Predisposizione, attuazione e monitoraggio del PTPC, flussi informativi, formazione, relazione annuale e coordinamento con l'OdV per le aree di sovrapposizione.

1.0 SCHEDA IDENTIFICATIVA DELL'ENTE E PERIMETRO APPLICATIVO DEL MODELLO

La presente sezione riporta i dati identificativi dell'ente, le condizioni operative rilevate e il perimetro applicativo del Modello. L'identificazione delle condizioni operative determina, in coordinamento con la successiva Matrice di raccordo dei moduli (§ 1.0.1), l'individuazione delle Parti Speciali e dei Protocolli del Modello applicabili alla specifica operatività della struttura. La presente sezione è sottoscritta dall'organo amministrativo dell'ente in apertura del Modello ed è oggetto di riesame in sede di aggiornamento del Modello.

Le voci individuate riflettono l'orizzonte applicativo del Modello, riferito a strutture sanitarie ambulatoriali accreditate operanti nella Regione Sicilia, con specifico riferimento al territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani. Le ulteriori voci sono indicate dall'ente in relazione alla propria specifica operatività.

Sezione A — Inquadramento geografico e di settore

Area	Dato
Regione di operatività	Sicilia
ASP territorialmente competente	ASP Trapani
Tipologia di struttura	Centro emodialitico ambulatoriale di nefrologia — due unità operative (Alcamo e Valderice)
Branche specialistiche accreditate	Disciplina di Nefrologia e Dialisi
Indirizzo principale (e eventuali sedi secondarie)	Corso Giacomo Generale Medici n. 148/b, 91011 Alcamo (TP) — Codice Regionale 413900; Viale Europa n. 23, 91019 Valderice (TP) — Codice Regionale 412100, coincidente con la sede legale

Sezione B — Condizioni di attivazione dei moduli (questionario sì/no)

Le seguenti tredici condizioni sono determinanti per l'attivazione delle Parti Speciali e dei Protocolli Trasversali della seconda e terza fascia. Una risposta affermativa attiva il modulo corrispondente nella matrice del § 1.0.1; una risposta negativa rende il modulo non attivato, fermo restando l'obbligo di motivazione per i moduli della terza fascia. Le condizioni sono rilevate e valorizzate con riferimento a entrambe le unità operative della società (Alcamo e Valderice).

Condizione operativa	Risposta (Sì / No / motivazione)
B.1 — Erogazione di prestazioni in regime di accreditamento con il SSR e rendicontazione al SSR	Sì
B.2 — Presenza di minori in carico al servizio (riabilitazione minori, neuropsichiatria infantile, logopedia pediatrica, psicomotricità, ABA, fisioterapia pediatrica)	No

B.3 — Presenza di soggetti fragili o con disabilità in carico al servizio (riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978, centri diurni, RSA, hospice, servizi per disabilità)	No
B.4 — Produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo o di altri rifiuti speciali sanitari	Sì
B.5 — Presenza di rischio radiologico (apparecchiature radiologiche, diagnostica per immagini)	No — la struttura non dispone di apparecchiature radiologiche né eroga prestazioni di diagnostica per immagini.
B.6 — Presenza di laboratorio di analisi cliniche, uso di reagenti, gestione di campioni biologici	No
B.7 — Produzione, fornitura o vendita di dispositivi medici, protesi, ausili o prodotti	No quanto alla produzione o fornitura di protesi e dispositivi su misura. La struttura impiega dispositivi medici e materiali di consumo propri dell'attività dialitica (dializzatori, linee ematiche, aghi-fistola, concentrati e soluzioni per dialisi), i cui presidi sono ricondotti alla qualificazione dei fornitori, alla gestione degli acquisti, alla tracciabilità dei materiali e al corretto smaltimento dei rifiuti sanitari.
B.8 — Erogazione di prestazioni a domicilio del paziente (Assistenza Domiciliare Integrata, riabilitazione domiciliare, altre forme)	No
B.9 — Partecipazione a procedure di gara per affidamenti pubblici, accesso a contributi, finanziamenti pubblici, fondi PNRR	No
B.10 — Ricorso a cooperative o appalti labour intensive per servizi accessori (pulizie, vigilanza, ausiliario, trasporto)	No
B.11 — Presenza di fornitori esteri rilevanti o di rapporti con soggetti destinatari di misure restrittive UE	No. Alla data di adozione del Modello non risultano fornitori esteri rilevanti né rapporti commerciali, contrattuali od operativi con soggetti destinatari di misure restrittive dell'Unione europea. La fattispecie assume, per la specifica operatività dei centri emodialitici ambulatoriali di nefrologia della società, rilevanza ordinariamente bassa, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico o in caso di futura instaurazione di rapporti con fornitori esteri o soggetti operanti in contesti transfrontalieri. Restano fermi i presidi generali di qualificazione dei fornitori, tracciabilità dei rapporti contrattuali, controlli amministrativi e canale whistleblowing.
B.12 — Presenza di sito web istituzionale, profili social, attività di comunicazione sanitaria al pubblico	Sì — sito web istituzionale: www.dialisimucaria.it
B.13 — Obbligo di PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione) richiesto da Regione/ASP	Sì — applicabile in quanto struttura sanitaria privata accreditata, in attuazione della Direttiva dell'Assessorato della Salute Regione Sicilia Prot. n. 38726 del 18/05/2018 e degli indirizzi dell'ASP territorialmente competente.

1.0.1 MATRICE DI RACCORDO DEI MODULI

La presente matrice rappresenta in forma sinottica la corrispondenza tra le condizioni operative rilevate alla Scheda § 1.0 e i moduli del Modello applicabili alla specifica operatività della struttura. La matrice è strumento di lettura del Modello ed evidenza della consapevolezza con cui il sistema documentale è stato articolato. I moduli classificati nella terza fascia (Parti Speciali normalmente non applicabili, da motivare) sono trattati con la formula uniforme indicata al § 4.0.

Corrispondenza condizioni operative — moduli applicabili

Condizione (rinvio § 1.0)	Moduli del Modello da attivare
B.1 — Erogazione prestazioni in accreditamento SSR	Parte Speciale «Reati contro la PA» (fascia 1, sempre presente, con sotto-sezione specifica «Rendicontazione SSR, rapporti ASP, gestione liste d'attesa»); Protocollo Trasversale PT.1; flusso OdV su budget e contestazioni; PTPC obbligatorio (allegato autonomo)
B.2 — Minori in carico al servizio	Modulo non attivato. La struttura può erogare prestazioni di nefrologia e dialisi anche a pazienti minori, ma non effettua presa in carico continuativa di minori nell'ambito di percorsi riabilitativi, neuropsichiatrici, logopedici, psicomotori, ABA o analoghi. Restano applicabili i presidi ordinari su identificazione, consenso/accompagnamento dell'esercente la responsabilità genitoriale, riservatezza e dati sanitari.
B.3 — Soggetti fragili o con disabilità	Modulo non attivato. La struttura può ricevere pazienti fragili o con disabilità per prestazioni di nefrologia e dialisi, ma non effettua presa in carico continuativa in regime riabilitativo, residenziale, semiresidenziale, hospice o servizi dedicati alla disabilità. Restano applicabili i presidi ordinari di accoglienza, dignità, consenso, riservatezza e protezione dei dati sanitari.
B.4 — Rifiuti sanitari a rischio infettivo	Parte Speciale «Reati ambientali e gestione rifiuti sanitari» (fascia 1, sempre presente); presidi su classificazione, deposito temporaneo, formulari, registri ove applicabili, trasportatori e smaltitori autorizzati, taglienti, reagenti, farmaci scaduti
B.5 — Rischio radiologico	Modulo non attivato. La struttura non dispone di apparecchiature radiologiche né svolge attività di diagnostica per immagini; non trova pertanto applicazione una Parte Speciale dedicata al rischio radiologico. Restano fermi i presidi generali di sicurezza e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali (apparecchiature per emodialisi, impianto di trattamento dell'acqua).
B.6 — Laboratorio analisi e reagenti	Modulo non attivato. La struttura non è laboratorio di analisi cliniche e non gestisce processi analitici di laboratorio; restano i presidi ordinari su eventuali materiali, campioni o documentazione sanitaria acquisiti nell'ambito delle prestazioni di nefrologia e dialisi.
B.7 — Dispositivi medici, protesi, ausili, prodotti	Modulo B.7 ricondotto alla Parte Speciale M «Dispositivi medici, materiali di consumo e farmaci dell'attività

	dialitica», sviluppata nella presente revisione. La struttura non produce né fornisce protesi o dispositivi su misura; impiega dispositivi medici e materiali di consumo per l'attività dialitica, i cui presidi (qualificazione fornitori, tracciabilità dei lotti, riconciliazione consumi-sedute, corretto smaltimento) sono trattati nella Parte Speciale M, nella Parte Speciale A (acquisti e forniture) e nel Protocollo Trasversale PT.4 (rifiuti sanitari).
B.8 — Attività domiciliare	Modulo non attivato. La struttura non eroga prestazioni domiciliari, ADI, riabilitazione domiciliare o altre forme di presa in carico al domicilio del paziente.
B.9 — Gare pubbliche, contributi, PNRR	Parte Speciale «Reati contro la PA» (fascia 1) — sotto-sezione specifica «Gare pubbliche e fondi pubblici»; presidi su procedure ad evidenza pubblica, tracciabilità flussi finanziari, controlli ANAC, rendicontazione contributi
B.10 — Cooperative o appalti labour intensive	Parte Speciale «Salute e sicurezza sul lavoro» (fascia 1) con specifica trattazione caporalato (art. 603-bis c.p., richiamato da art. 25-quinquies D.Lgs. 231/2001), DUVRI ex art. 26 D.Lgs. 81/2008, verifica DURC, gestione subappalti, idoneità tecnico-professionale
B.11 — Fornitori esteri rilevanti o rapporti con soggetti destinatari misure restrittive UE	Parte Speciale K «Violazione delle misure restrittive UE» (fascia 3, sviluppata nel presente Modello in autonomia, ex art. 25-octies.2 D.Lgs. 231/2001 introdotto dal D.Lgs. 211/2025 in vigore dal 24/01/2026); qualificazione rafforzata fornitori esteri; richiamo Parte Speciale D «Riciclaggio e autoriciclaggio» (fascia 1)
B.12 — Sito web, social, comunicazione sanitaria	Parte Speciale E «Delitti informatici e dati sanitari» (fascia 1), Codice Etico e presidi su comunicazione sanitaria al pubblico; verifica dei contenuti informativi del sito istituzionale; divieto di comunicazioni ingannevoli, comparative o promozionali non conformi; tutela di immagini, dati sanitari e casi clinici.
B.13 — PTPC richiesto da Regione/ASP	PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione) come documento autonomo allegato del MOG, ex Direttiva assessoriale Regione Sicilia 38726/2018; capitolo di coordinamento al § 4 del MOG; configurazione RPC distinto dal Legale Rappresentante

La matrice è soggetta a revisione in occasione dell'aggiornamento del Modello e, in particolare, in presenza di mutamenti delle condizioni rilevate al § 1.0. La verifica della persistenza delle condizioni e dei moduli attivati è oggetto di flusso informativo annuale dal Legale Rappresentante all'OdV.

4. Costruzione e struttura del Modello

4.1 Metodologia di costruzione

Il Modello è stato costruito secondo una metodologia articolata in quattro fasi sequenziali. La prima fase ha riguardato l'analisi dell'ente, dei suoi processi e del contesto operativo. La seconda fase ha condotto, attraverso intervista alle funzioni aziendali e analisi documentale, all'individuazione dei processi sensibili e delle attività a rischio rispetto al catalogo dei reati-

presupposto. La terza fase ha portato alla valutazione del rischio inerente (probabilità × impatto), alla ricognizione dei presidi di controllo esistenti e alla determinazione del rischio residuo.

La quarta fase ha definito i protocolli operativi e gli interventi di miglioramento necessari a portare il rischio residuo a un livello accettabile, nonché i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

La scala di valutazione adottata è a tre livelli (basso, medio, alto), tanto per la probabilità quanto per l'impatto. Il rischio risultante è classificato secondo la matrice 3×3 riportata in calce alla presente Parte Generale. Il rischio residuo è considerato accettabile quando, a seguito dell'applicazione dei presidi, si colloca a livello basso o medio; in caso di rischio residuo alto sono previsti interventi di rafforzamento del sistema di controllo.

4.2 Struttura del documento

Il Modello si compone di una Parte Generale, dedicata alla governance del sistema 231 (la presente sezione), di un Capo introduttivo dedicato ai protocolli operativi trasversali del settore sanitario accreditato e di Parti Speciali, ciascuna dedicata a una famiglia di reati-presupposto applicabile al settore. La selezione delle famiglie trattate è stata operata sulla base di un giudizio di rilevanza tipologica: sono trattate le famiglie con rilevanza alta o media per il settore, mentre le famiglie con rilevanza ordinariamente bassa sono oggetto di esclusione motivata nella sezione dedicata.

Ciascuna Parte Speciale è strutturata in modo uniforme secondo lo schema standard a otto punti: 1) ambito di applicazione; 2) reati-presupposto rilevanti; 3) attività sensibili dell'ente; 4) profili di rischio-reato; 5) principi di comportamento e divieti espressi ai destinatari; 6) presidi di controllo; 7) flussi informativi verso l'OdV; 8) sanzioni interdittive applicabili. Ciascuna Parte Speciale è chiusa da un box di riferimenti giurisprudenziali rilevanti per la famiglia di reati trattata.

Al Modello è coordinato, come documento autonomo allegato, ai sensi della Direttiva assessoriale Regione Sicilia Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), redatto secondo le indicazioni metodologiche del Piano Nazionale Anticorruzione 2026-2028 (Delibera ANAC n. 19 del 28 gennaio 2026) per quanto compatibili con la natura privata dell'ente. Il capitolo di coordinamento, posto dopo le Parti Speciali, ne disciplina i criteri di raccordo.

4.3 Destinatari del Modello

Sono destinatari del Modello tutti i soggetti che, a qualunque titolo, operano per l'ente o in nome e per conto dell'ente. Si tratta, in particolare, dei componenti degli organi sociali, del Legale Rappresentante, del Direttore Sanitario, dei dirigenti e responsabili di funzione, dei dipendenti con contratto di lavoro subordinato di qualunque livello, dei medici e degli altri professionisti sanitari operanti in regime libero-professionale o di collaborazione, dei tirocinanti e specializzandi, dei fornitori di beni e servizi nei limiti delle clausole contrattuali di adesione, dei consulenti esterni.

L'adesione al Modello costituisce, per i soggetti destinatari, obbligo contrattuale o di servizio, la cui violazione è sanzionabile secondo quanto previsto dal Sistema Disciplinare (Allegato 3) o, per i terzi, secondo le specifiche clausole contrattuali (Allegato 7).

4.4 Matrice processo × famiglia di reati

La presente matrice rappresenta in modo sinottico la corrispondenza tra i nove cluster di processi sensibili dell'ente e le famiglie di reati-presupposto astrattamente rilevanti. La matrice costituisce strumento di orientamento per la lettura ispettiva ed è propedeutica alla mappatura analitica condotta nelle singole Parti Speciali.

Cluster di processi sensibili	Famiglie di reati-presupposto rilevanti
1. Rapporti con PA, Regione, ASP/ASL e SSR (autorizzazione, accreditamento, mantenimento requisiti, ispezioni, contratti SSR, budget e tetti di spesa, flussi informativi, finanziamenti)	Artt. 24, 25 (PA); art. 25-decies (dichiarazioni)
2. Gestione prestazioni sanitarie accreditate (prenotazione, accettazione, impegnative, ticket, refertazione, codifica, rendicontazione, fatturazione SSR)	Artt. 24, 25 (truffa SSR, indebita percezione); art. 24-bis (frode informatica); art. 25-quinquiesdecies (reati tributari)
3. Rapporti con prescrittori, specialisti, MMG e professionisti sanitari (contratti, consulenze, eventi formativi, invio pazienti)	Artt. 24, 25 (corruzione); art. 25-ter (art. 2635 c.c. corruzione tra privati); art. 25-quinquiesdecies (tributari); fattispecie correlate: comparaggio
4. Acquisti, appalti, forniture, manutenzioni (dispositivi medici, reagenti, IT, pulizia, sterilizzazione, smaltimento rifiuti, lavori edili, consulenze)	Art. 25-ter (2635 c.c.); art. 25-octies (riciclaggio); art. 25-quinquiesdecies; art. 25-undecies (ambientali); art. 25-septies (SSL appalti)
5. Amministrazione, contabilità, fiscalità, finanza (fatturazione, incassi, pagamenti, rapporti bancari, dichiarazioni fiscali, bilancio)	Art. 25-ter (societari); art. 25-quinquiesdecies (tributari); art. 25-octies (riciclaggio, autoriciclaggio); artt. 24, 25 (indebita percezione)
6. Salute e sicurezza sul lavoro (DVR, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria, DPI, rischi specifici, emergenze, infortuni)	Art. 25-septies (omicidio e lesioni colpose con violazione SSL)
7. Ambiente e rifiuti sanitari (classificazione, deposito temporaneo, FIR, registri, trasportatori e smaltitori autorizzati)	Art. 25-undecies (ambientali); artt. 452-septies, 452-terdecies c.p. dopo L. 147/2025
8. Sistemi informatici e dati sanitari (gestionale, refertazione digitale, conservazione, accessi, credenziali, backup, cybersecurity, flussi SSR)	Art. 24-bis (delitti informatici e trattamento illecito dati); L. 90/2024 (cybersicurezza)
9. Personale e collaboratori (selezione, verifica titoli e albi, contratti, libero-professionali, formazione, procedimenti disciplinari)	Art. 25-duodecies (cittadini paesi terzi irregolari); art. 603-bis c.p. (caporalato); art. 25-quinquiesdecies (rapporti fittizi); art. 25-septies
10. Presa in carico di minori e soggetti fragili (solo se attivati i moduli B.2/B.3 della Scheda § 1.0: gestione documentazione clinica, immagini, video, materiali ABA, social e comunicazione esterna, formazione operatori, deroghe consenso)	Art. 24-bis (delitti informatici e trattamento illecito dati); art. 25-quinquies (delitti contro la personalità individuale); art. 167 D.Lgs. 196/2003. Cfr. Parte Speciale J e Protocollo Trasversale PT.6

5. Organismo di Vigilanza

5.1 Nomina, composizione e durata

L'Organismo di Vigilanza è nominato dall'organo amministrativo dell'ente con apposito atto che ne definisce composizione, durata, poteri, flussi informativi, eventuale budget e modalità di raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Per il presente ente l'OdV è strutturato in forma collegiale ed è composto dal Sig. Salvatore Alfano, che lo presiede, e dal Sig. Alberto Adragna. La scelta della forma collegiale è effettuata dall'organo amministrativo tenuto conto dell'esigenza di rafforzare l'autonomia e l'indipendenza dell'organo rispetto alla soluzione monocratica, distribuendo la funzione di vigilanza tra due soggetti e assicurando continuità d'azione.

I componenti dell'OdV sono soggetti interni all'ente non titolari di funzioni di amministrazione o di vertice gestorio: non fanno parte dell'organo amministrativo, non rivestono il ruolo di Direttore Sanitario né quello di Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Tale configurazione preserva i requisiti di autonomia e indipendenza richiesti dall'art. 6, c. 1, lett. b), del D.Lgs. 231/2001, evitando la coincidenza tra soggetto controllante e soggetto controllato. Sono comunque adottati presidi di obiettività: separazione documentata tra attività gestionali e attività di vigilanza, verbalizzazione delle verifiche, flussi informativi tracciati, raccordo periodico con il RPC e con l'organo di controllo societario, facoltà di ricorso a supporto esterno indipendente per audit o verifiche specialistiche, obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi.

La durata dell'incarico è di tre anni decorrenti dall'accettazione, salvo revoca motivata, rinuncia, sopravvenienza di cause ostative o diversa determinazione dell'organo amministrativo. In caso di cessazione di uno dei componenti, l'organo amministrativo provvede tempestivamente alla sostituzione, assicurando la continuità dell'organo.

5.2 Cause di ineleggibilità e decadenza

Non possono essere nominati componenti dell'OdV e, se nominati, decadono dall'incarico, i soggetti che si trovino in una delle seguenti condizioni: interdizione, inabilitazione, fallimento, condanna anche non definitiva per uno dei reati-presupposto del D.Lgs. 231/2001 o per altri reati che incidano sulla moralità professionale; conflitto di interessi attuale o potenziale non gestibile con adeguate misure organizzative; situazioni personali o professionali che impediscano l'autonomo svolgimento delle funzioni di vigilanza.

La titolarità di funzioni di amministrazione o di vertice gestorio costituisce, in via ordinaria, elemento di criticità rispetto ai requisiti di autonomia e indipendenza dell'OdV. Nel presente ente tale criticità non ricorre, in quanto i componenti dell'OdV — Sig. Salvatore Alfano e Sig. Alberto Adragna — non rivestono funzioni apicali di amministrazione né coincidono con l'organo amministrativo, con il Direttore Sanitario o con il RPC. Restano ferme la tracciabilità delle verifiche, il coordinamento con il RPC e la possibilità di ricorrere a professionista esterno indipendente.

5.3 Funzioni e poteri

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento. A tal fine, l'OdV: programma e svolge attività di verifica periodica sui processi sensibili; riceve ed esamina i flussi informativi obbligatori e le segnalazioni ad esso indirizzate; gestisce le segnalazioni ricevute tramite il canale whistleblowing per le materie di propria competenza; verifica l'attuazione dei protocolli di controllo e l'aggiornamento della mappatura dei rischi; promuove iniziative di formazione e informazione; riferisce all'organo amministrativo sulle risultanze delle proprie attività mediante relazione almeno annuale e mediante comunicazioni tempestive in caso di rilievi significativi; propone all'organo amministrativo gli aggiornamenti del Modello necessari in conseguenza di modifiche normative, organizzative od operative.

Per l'esercizio delle proprie funzioni l'OdV dispone di poteri di accesso a ogni documento, dato e informazione dell'ente, di audizione di chiunque presti la propria attività per l'ente, di richiesta di consulenze e collaborazioni specialistiche entro il budget assegnato. Il funzionamento dell'OdV è disciplinato dal Regolamento OdV (Allegato 2).

5.4 Rapporti tra OdV e Responsabile della Prevenzione della Corruzione

L'OdV e il RPC sono figure distinte, con ambiti parzialmente sovrapposti ma non coincidenti. L'OdV vigila sul funzionamento e sull'osservanza del MOG 231; il RPC presidia l'attuazione e il monitoraggio del PTPC. Il coordinamento tra le due funzioni è assicurato mediante flussi informativi periodici, scambio delle relazioni annuali, confronto sulle aree di rischio comuni e gestione coordinata delle segnalazioni rilevanti.

Per il presente ente la configurazione adottata è: OdV collegiale composto dal Sig. Salvatore Alfano (Presidente) e dal Sig. Alberto Adragna; RPC Sig. Vincenzo Mucaria, distinto dall'OdV. Le due funzioni operano in reciproca autonomia e si coordinano mediante flussi informativi periodici e scambio delle relazioni annuali, ferma la separazione delle rispettive responsabilità.

5.5 Flussi informativi obbligatori verso l'OdV

Le funzioni aziendali trasmettono all'OdV i flussi informativi previsti, con la periodicità indicata, secondo la modulistica raccolta nell'Allegato 5. La tabella che segue rappresenta una sintesi dei flussi tipici; il dettaglio operativo è specificato per ciascuna Parte Speciale.

Flusso informativo	Periodicità	Funzione responsabile
Relazione su andamento del sistema qualità accreditamento e non conformità rilevate	Semestrale	Responsabile Qualità
Comunicazione di ispezioni, verifiche, controlli da parte di autorità (ASP, NAS, INL, GdF, ANAC, Garante, Agenzia delle Entrate, autorità giudiziaria)	Tempestiva (entro 5 gg)	Legale Rappresentante / Direttore Sanitario
Comunicazione di avvio di procedimenti penali a carico di	Tempestiva	Legale Rappresentante

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO*D.Lgs. 231/2001 – Rev. 01 – con PTPC autonomo allegato***MUCARIA - S.R.L.**

apicali o sottoposti per reati che possano rilevare ai sensi del 231		
Segnalazioni ricevute tramite il canale whistleblowing per materie di competenza OdV	Tempestiva	Gestore del canale whistleblowing
Esiti degli audit interni del sistema qualità e dei sistemi ISO eventualmente adottati	Alla chiusura di ciascun audit	Responsabile Qualità / Auditor
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	Tempestiva	Responsabile Amministrativo / HR
Modifiche organizzative, dell'assetto societario, della governance o dei poteri di firma	Tempestiva	Legale Rappresentante
Aggiornamento del DVR e degli adempimenti SSL ex D.Lgs. 81/2008	Annuale e ad ogni aggiornamento	Datore di lavoro / RSPP
Eventi avversi, near miss, sentinel events	Tempestiva	Direttore Sanitario / Risk Manager
Data breach con potenziale rilevanza ex art. 24-bis	Tempestiva (entro 72 ore)	DPO / Responsabile IT
Report su movimentazioni di denaro contante, donazioni ricevute, sponsorizzazioni	Trimestrale	Responsabile Amministrativo
Anomalie nella rendicontazione delle prestazioni accreditate; recuperi somme; contestazioni del SSR	Tempestiva	Responsabile Amministrativo
Reclami rilevanti dei pazienti	Trimestrale	Direzione Sanitaria / URP
Nuovi incarichi a medici prescrittori, consulenti, intermediari o fornitori critici	Tempestiva	Direzione Sanitaria / Responsabile Amministrativo
Deroghe al divieto generale di pubblicazione di immagini, video o casi clinici di minori e soggetti fragili (cfr. PT.6.2 e Parte Speciale J — solo se attivati i moduli B.2/B.3)	Tempestiva (prima della pubblicazione)	Legale Rappresentante / Direttore Sanitario
Segnalazioni o sospetti di diffusione non autorizzata di materiale relativo a minori o soggetti fragili (canali interni o esterni)	Tempestiva	Direttore Sanitario / DPO/RPD ove nominato
Sintesi annuale della formazione svolta sui temi di tutela minori e fragili (cfr. § J.5 della Parte Speciale)	Annuale	Direttore Sanitario / Responsabile della formazione

6. Sistema disciplinare

Il Modello è presidiato da un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso indicate. Il sistema disciplinare è dettagliatamente disciplinato nell'Allegato 3 ed è strutturato in funzione della natura del rapporto con l'ente: per il personale dipendente si applicano le sanzioni conservative ed espulsive previste dal CCNL applicato all'ente, nel rispetto dell'art. 7 della L. 300/1970 e delle relative garanzie procedurali; per i medici e i professionisti sanitari operanti in regime libero-professionale o di collaborazione si applicano le clausole risolutive espresse inserite nei rispettivi contratti; per i fornitori e i consulenti si applicano le clausole 231 inserite nei contratti di fornitura e nei mandati professionali; per gli apicali si applicano le sanzioni previste dallo statuto e dalla legge, fino alla revoca dell'incarico per giusta causa.

La violazione del Modello rileva indipendentemente dall'esito di eventuali procedimenti penali aventi a oggetto le medesime condotte. Il sistema disciplinare opera, infatti, su un piano autonomo, sanzionando il mancato rispetto delle regole organizzative interne.

6.1 Condotte tipizzate sanzionabili

Costituiscono violazioni del Modello e sono pertanto sanzionabili, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti condotte. La graduazione delle sanzioni è effettuata secondo i criteri di cui al Sistema Disciplinare allegato, tenuto conto della gravità della condotta, dell'elemento soggettivo, della reiterazione e della partecipazione di più soggetti.

- rendicontazione al SSR di prestazioni non eseguite, eseguite da personale non qualificato o non autorizzato, duplicate, non coerenti con prescrizione o accreditamento, non documentate, alterate nella codifica o nei dati amministrativi;
- alterazione di referti, impegnative, dati di accettazione o documentazione di fatturazione;
- accesso abusivo a dati sanitari di pazienti o utilizzo improprio di credenziali informatiche;
- mancata tracciabilità documentale dei rapporti con la Pubblica Amministrazione sanitaria, con autorità ispettive o con il SSR committente;
- violazione delle procedure su omaggi, sponsorizzazioni, eventi formativi, donazioni e rapporti con prescrittori, ivi compreso il riconoscimento di utilità correlate all'invio di pazienti o alla prescrizione di prestazioni (cfr. fattispecie del comparaggio);
- violazione delle procedure di qualificazione fornitori, in particolare l'affidamento a soggetti non autorizzati per smaltimento rifiuti sanitari, trasporto, manutenzione apparecchiature elettromedicali;
- violazione delle procedure di gestione dei rifiuti sanitari (classificazione, deposito temporaneo, formulari, registri);
- mancata osservanza delle misure di sicurezza sul lavoro previste dal sistema D.Lgs. 81/2008 e dalle procedure aziendali; mancata partecipazione alla formazione obbligatoria;
- mancata trasmissione dei flussi informativi obbligatori verso l'OdV, ostacolo alle attività dell'OdV, mancata risposta alle richieste dell'OdV nei termini stabiliti;

- violazione della riservatezza nelle segnalazioni whistleblowing; atti di ritorsione, discriminazione, penalizzazione o ostacolo verso il segnalante;
- segnalazioni whistleblowing dolosamente false o gravemente colpose;
- accettazione, sollecitazione o offerta di denaro, utilità, omaggi oltre i limiti definiti dal Codice Etico nei rapporti con pubblici ufficiali, incaricati di pubblico servizio o soggetti privati con cui l'ente intrattiene rapporti contrattuali;
- violazione delle procedure di gestione dei flussi finanziari, accettazione o effettuazione di pagamenti in contanti oltre le soglie definite, accettazione di pagamenti su conti diversi da quelli intestati all'ente.

7. Whistleblowing

L'ente, in attuazione del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, e delle Linee Guida ANAC n. 1/2025 (Delibera n. 478 del 26 novembre 2025) nei limiti della loro applicabilità ai soggetti privati con MOG 231, ha istituito un canale interno di segnalazione delle violazioni di cui all'art. 2 del medesimo decreto, comprese le violazioni del Modello 231 e dei reati-presupposto del catalogo vigente alla data di adozione. Il canale è unico per le segnalazioni rilevanti ai fini 231 e ai fini del PTPC, in coerenza con il principio di unitarietà del sistema di segnalazioni adottato dall'ente.

7.1 Configurazione operativa del canale

La configurazione operativa del canale è definita dall'organo amministrativo all'atto dell'adozione del Modello, in coerenza con le Linee Guida ANAC n. 1/2025, e formalizzata nella tabella seguente. Modifiche sostanziali alla configurazione sono adottate con identica procedura.

Voce di configurazione	Dato
Soggetto gestore del canale (titolare della gestione delle segnalazioni)	Gestore principale: RPC Sig. Vincenzo Mucaria. Gestore sostituto in caso di conflitto, assenza o segnalazione riguardante il RPC: Organismo di Vigilanza collegiale (Sig. Salvatore Alfano — Presidente — e Sig. Alberto Adragna).
Canale scritto	Casella e-mail riservata e/o indirizzo postale dedicato, secondo quanto indicato nella Procedura Whistleblowing e nell'informativa resa disponibile ai destinatari.
Canale orale	Linea telefonica dedicata o richiesta di colloquio orale con il gestore del canale; le segnalazioni orali sono verbalizzate secondo la procedura interna e con tutela della riservatezza.
Modalità di incontro diretto	Su richiesta del segnalante, incontro entro 15 giorni dalla richiesta, in luogo riservato, con redazione di verbale firmato dal segnalante che può ricevere copia

7.2 Clausola di informativa preventiva alle rappresentanze sindacali

Prima dell'attivazione o di ogni modifica sostanziale del canale interno di segnalazione, l'ente documenta l'informativa alle rappresentanze sindacali aziendali (RSU/RSA), ove presenti, ovvero alle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, ove applicabile, in coerenza con l'art. 4, c. 1, ult. periodo, del D.Lgs. 24/2023. L'evidenza dell'informativa, comprensiva della comunicazione formale, delle eventuali osservazioni ricevute e degli eventuali adeguamenti operati a seguito delle stesse, è conservata a cura del gestore del canale per la durata della vigenza del canale e per i cinque anni successivi alla cessazione.

7.3 Riservatezza, divieto di ritorsione, informazione

Il canale è gestito secondo modalità tali da garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e di ogni altra persona menzionata, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. La procedura completa, comprensiva delle tempistiche di presa in carico (sette giorni), di riscontro al segnalante (entro tre mesi salvo proroga motivata), di archiviazione e di gestione delle istruttorie, è descritta nell'Allegato 4.

È tutelato il diritto del segnalante a non subire ritorsioni; le condotte ritorsive costituiscono violazione del Modello e sono sanzionabili in via disciplinare ai sensi dell'Allegato 3 (Sistema Disciplinare), oltre a integrare le sanzioni amministrative previste dall'art. 21 del D.Lgs. 24/2023, irrogate dall'ANAC. La tutela è estesa anche ai soggetti previsti dall'art. 3 del D.Lgs. 24/2023 (facilitatori, persone del medesimo contesto lavorativo, colleghi, parenti del segnalante).

L'ente informa annualmente il personale e i collaboratori dell'esistenza e delle modalità di funzionamento del canale, anche tramite affissione di sintetica informativa nei locali aziendali, pubblicazione sull'intranet o sito istituzionale, sezione dedicata della modulistica di assunzione e di conferimento incarico. Resta ferma per il segnalante la facoltà di rivolgersi al canale esterno gestito da ANAC ai sensi degli artt. 6-9 del D.Lgs. 24/2023 e di procedere a divulgazione pubblica nei casi e con le condizioni previste dall'art. 15 del medesimo decreto.

8. Formazione e informazione

L'efficace attuazione del Modello presuppone che i destinatari ne conoscano contenuti e implicazioni. A tal fine l'ente adotta un Piano Formativo annuale (Allegato 6) articolato per livelli, con contenuti differenziati per apicali, dirigenti e responsabili di funzione, personale operativo sanitario e amministrativo, medici e professionisti sanitari in regime libero-professionale, soggetti di nuova assunzione.

La formazione è erogata, in fase di prima adozione del Modello e di ogni aggiornamento sostanziale, entro novanta giorni dalla delibera. Per i nuovi assunti la formazione iniziale è erogata entro i primi sessanta giorni di servizio. La partecipazione è obbligatoria e tracciata attraverso fogli firma o registrazioni della piattaforma e-learning utilizzata. Le evidenze di partecipazione sono trasmesse all'OdV nei flussi informativi previsti.

9. Aggiornamento del Modello

Il Modello è aggiornato in presenza di modifiche normative che incidano sul catalogo dei reati-presupposto o sulla disciplina della responsabilità degli enti, di modifiche organizzative significative dell'ente (apertura di nuove sedi, ampliamento delle branche specialistiche autorizzate, mutamenti dell'assetto societario o della governance), di esiti rilevanti delle attività di vigilanza dell'OdV, di esiti di procedimenti penali o di accertamenti ispettivi che richiedano interventi correttivi, di mutamenti della disciplina applicabile al PTPC (PNA, deliberazioni ANAC, direttive regionali, atti ASP).

L'aggiornamento è proposto dall'OdV e dall'RPC, ciascuno per la parte di competenza, all'organo amministrativo, che ne delibera l'adozione. Le modifiche non sostanziali (aggiornamento di nominativi, riferimenti normativi puntuali, modulistica) possono essere disposte dall'OdV stesso o dall'RPC, dandone comunicazione all'organo amministrativo nella relazione periodica. Le modifiche sostanziali (introduzione di nuove Parti Speciali, modifica della metodologia di risk assessment, modifica della governance del sistema 231) richiedono delibera dell'organo amministrativo, preceduta da informativa e formazione dei destinatari.

10. Delitti tentati e reati transnazionali

10.1 Delitti tentati (art. 26 D.Lgs. 231/2001)

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 231/2001, le sanzioni pecuniarie e interdittive previste per i reati-presupposto sono ridotte da un terzo alla metà quando il reato è commesso nelle forme del tentativo ex art. 56 c.p. L'ente non risponde quando volontariamente impedisce il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

La presa in considerazione del tentativo nella mappatura dei rischi consente di estendere il presidio anche alle condotte che, pur non producendo l'evento, integrino atti idonei diretti in modo non equivoco alla commissione del reato. L'OdV è destinatario di segnalazioni anche in fase di tentativo, e l'azione tempestiva di blocco o interruzione costituisce condotta favorevole all'esonero da responsabilità.

10.2 Reati transnazionali (L. 146/2006)

La L. 16 marzo 2006, n. 146, di ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale (Palermo, 15 novembre 2000), come modificata dalla L. 236/2016, individua una specifica categoria di reati transnazionali (puniti con la reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni, con coinvolgimento di un gruppo criminale organizzato e con elementi di transnazionalità definiti dall'art. 3) e, all'art. 10, estende la responsabilità amministrativa degli enti ex D.Lgs. 231/2001 a determinati delitti tra cui artt. 416, 416-bis c.p., artt. 377-bis e 378 c.p., art. 12 D.Lgs. 286/1998 in materia di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina.

Per il settore sanitario ambulatoriale accreditato la rilevanza dei reati transnazionali è ordinariamente bassa, ma non nulla, in considerazione di possibili rapporti commerciali o di servizio con soggetti operanti su più Stati (fornitori internazionali di dispositivi medici e apparecchiature, piattaforme informatiche cross-border, partecipazioni in network sanitari internazionali). Il presidio è assicurato dalle procedure di qualificazione dei fornitori e dei consulenti previste nelle Parti Speciali A, D ed E.

11. Matrice di valutazione del rischio

La matrice 3×3 utilizzata nel Modello incrocia probabilità di accadimento e impatto della condotta illecita. La probabilità è valutata in funzione della frequenza dei processi sensibili, della complessità organizzativa, dell'efficacia dei presidi esistenti. L'impatto è valutato in funzione delle sanzioni pecuniarie e interdittive previste, della rilevanza patrimoniale, del danno reputazionale e dell'effetto sull'accreditamento.

Probabilità ↓ / Impatto →	Basso	Medio	Alto
Alta	Medio	Alto	Alto
Media	Basso	Medio	Alto
Bassa	Basso	Basso	Medio

4.0 CLASSIFICAZIONE DELLE PARTI SPECIALI IN TRE FASCE

Le Parti Speciali e i moduli operativi del Modello sono organizzati in tre fasce di applicabilità, secondo un criterio derivato dalla giurisprudenza in materia di idoneità del Modello e dalla prassi consolidata. La triplice classificazione consente all'ente, al consulente e all'organo ispettivo di leggere il Modello attraverso una griglia immediata di applicabilità, riducendo il rischio di letture parziali e di omissioni.

La classificazione opera in coordinamento con la Scheda § 1.0 e con la Matrice di attivazione dei moduli del § 1.0.1: le condizioni operative rilevate nella Scheda determinano l'attivazione dei moduli della seconda fascia; i moduli della terza fascia sono trattati con formula uniforme, motivata sulla rilevanza ordinaria nel comparto.

Fascia 1 — Parti sempre presenti

La prima fascia raccoglie i moduli del Modello la cui applicabilità è strutturale alla natura di struttura sanitaria ambulatoriale accreditata operante in Sicilia. La presenza di questi moduli è incondizionata e non è soggetta a valutazione di attivazione. I moduli della prima fascia sono:

- a) Parte Speciale A — Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24, 25 D.Lgs. 231/2001), con specifica trattazione delle sotto-aree rendicontazione SSR, rapporti ASP, gare pubbliche e fondi pubblici;
- b) Parte Speciale B — Reati colposi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies D.Lgs. 231/2001), comprensiva della trattazione caporalato (art. 603-bis c.p., art. 25-quinquies) per le ipotesi di ricorso a cooperative o appalti labour intensive;
- c) Parte Speciale C — Reati societari e reati tributari (artt. 25-ter, 25-quinquiesdecies D.Lgs. 231/2001);
- d) Parte Speciale D — Ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio, impiego di denaro di provenienza illecita (art. 25-octies D.Lgs. 231/2001);
- e) Parte Speciale E — Delitti informatici e trattamento illecito di dati sanitari (art. 24-bis D.Lgs. 231/2001), integrata con la disciplina della cybersicurezza nazionale e con la tutela delle categorie particolari di dati ex art. 9 GDPR;
- f) Parte Speciale F — Reati ambientali e gestione dei rifiuti sanitari (art. 25-undecies D.Lgs. 231/2001), aggiornata alla normativa vigente alla data di adozione del Modello;
- g) Capo del whistleblowing — disciplina del canale interno di segnalazione ai sensi del D.Lgs. 24/2023 e delle Linee Guida ANAC n. 1/2025 (Delibera n. 478 del 26 novembre 2025);
- h) Capo dei flussi informativi verso l'OdV — disciplina dei flussi periodici e a evento, dei contenuti e delle modalità di trasmissione;
- i) Capo del sistema disciplinare — disciplina delle violazioni del Modello e delle sanzioni applicabili a destinatari interni ed esterni.

I tre Capi finali (whistleblowing, flussi OdV, sistema disciplinare) costituiscono l'infrastruttura di funzionamento del Modello e sono richiamati da ciascuna Parte Speciale per le materie di rispettiva competenza. Il loro carattere strutturale ne giustifica la collocazione tra i moduli sempre presenti.

Fascia 2 — Parti da attivare se applicabili

La seconda fascia raccoglie i moduli del Modello la cui applicabilità è subordinata alla sussistenza di una o più condizioni operative dell'ente, rilevate nella Scheda § 1.0. L'attivazione di un modulo della seconda fascia comporta la sua piena cogenza all'interno del Modello; la mancata attivazione presuppone l'assenza della corrispondente condizione operativa. I moduli della seconda fascia sono:

- a) Parte Speciale «Tutela dei minori e dei soggetti fragili in carico al servizio» (in correlazione con artt. 25-quinquies D.Lgs. 231/2001 e disciplina specifica di tutela della riservatezza dei minori) — da attivare se ricorre B.2 o B.3 della Scheda § 1.0;
- b) Parte Speciale «Radiologia e rischio radiologico» — da attivare se ricorre B.5;
- c) Parte Speciale «Laboratori analisi e reagenti» — da attivare se ricorre B.6;
- d) Parte Speciale «Dispositivi medici, materiali di consumo e farmaci dell'attività dialitica» — sviluppata nella presente revisione come Parte Speciale M, in ragione dell'operatività emodialitica della struttura;
- e) Parte Speciale «Riabilitazione e presa in carico continuativa» — da attivare se ricorre operatività ex art. 26 L. 833/1978;
- f) Parte Speciale «Vendita e consegna di dispositivi, ausili o prodotti» — da attivare se ricorre B.7;
- g) Parte Speciale «Gare pubbliche, contributi, PNRR» (in coordinamento con la Parte Speciale A della prima fascia) — da attivare se ricorre B.9;
- h) Parte Speciale «Attività domiciliare» — da attivare se ricorre B.8;
- i) Parte Speciale «Attività con cooperative o appalti labour intensive» (in coordinamento con la Parte Speciale B della prima fascia, sotto-sezione caporalato) — da attivare se ricorre B.10.

L'attivazione di un modulo della seconda fascia non è oggetto di ulteriore motivazione: il rinvio alla Scheda § 1.0 ne costituisce evidenza adeguata. La non attivazione, parimenti, non richiede motivazione in quanto si limita a prendere atto dell'assenza della corrispondente condizione.

Nella presente revisione del Modello sono sviluppate, in forma di Parte Speciale articolata secondo lo schema standard, la lettera a) — Parte Speciale J «Tutela dei minori e dei soggetti fragili in carico al servizio» (non attivata quanto ai percorsi di presa in carico continuativa, in assenza delle condizioni B.2 e B.3) e la lettera d) — Parte Speciale M «Dispositivi medici, materiali di consumo e farmaci dell'attività dialitica», attivata in ragione dell'operatività emodialitica della struttura. Le residue Parti Speciali della fascia 2 non ricorrono nella specifica operatività della struttura e sono oggetto di sviluppo successivo ove le condizioni della Scheda § 1.0 ne richiedano l'attivazione.

Fascia 3 — Parti normalmente non applicabili, da motivare

La terza fascia raccoglie le famiglie di reato per le quali la rilevanza ordinaria nel comparto delle strutture sanitarie ambulatoriali locali è bassa, in assenza di operatività transfrontaliera, di rapporti rilevanti con soggetti esteri, di attività riconducibili a settori specifici (veterinario, finanziario, beni culturali, dogane). Per queste famiglie il Modello non sviluppa una Parte Speciale articolata, ma riconosce la sussistenza del reato-presupposto nel catalogo 231 e fornisce una valutazione di rilevanza, da confermare o ribaltare in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Le famiglie della terza fascia sono:

- a) Abuso di mercato (artt. 25-sexies D.Lgs. 231/2001);
- b) Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater D.Lgs. 231/2001);
- c) Reati contro il patrimonio culturale (artt. 25-septiesdecies e 25-duodevices D.Lgs. 231/2001);
- d) Contrabbando (art. 25-sexiesdecies D.Lgs. 231/2001);
- e) Delitti contro gli animali (art. 25-undevices D.Lgs. 231/2001), salvo per strutture veterinarie o attività che includano Interventi Assistiti con gli Animali (IAA);
- f) Violazione delle misure restrittive UE (art. 25-octies.2 D.Lgs. 231/2001, introdotto dal D.Lgs. 30 dicembre 2025, n. 211, in vigore dal 24 gennaio 2026), salvo per strutture con operatività transfrontaliera o con fornitori esteri rilevanti.

Per ciascuna famiglia della terza fascia, il Modello adotta la formula uniforme: «la fattispecie assume nel comparto delle strutture sanitarie ambulatoriali accreditate locali rilevanza ordinariamente bassa, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente; resta in ogni caso il presidio whistleblowing, esteso a tutte le fattispecie reato-presupposto del catalogo 231». La formula sostituisce, nel Modello, ogni espressione di tipo «non applicabile», «rilevanza nulla», «escluso», che sarebbero metodologicamente non corrette in quanto presupporrebbero una valutazione assoluta non sostenibile rispetto al singolo ente.

La lettera f) — Violazione delle misure restrittive UE (art. 25-octies.2) — è oggetto, nella presente revisione del Modello, di trattazione autonoma in forma di Parte Speciale K, in considerazione della recente introduzione della fattispecie (D.Lgs. 211/2025, in vigore dal 24 gennaio 2026), della severità del trattamento sanzionatorio per gli enti (sanzione pecuniaria commisurata al fatturato globale entro il 5%) e dell'estensione automatica del perimetro del canale whistleblowing. Le residue famiglie della fascia 3 sono trattate sinteticamente al Capo di rilevanza tipologica posto in chiusura del presente Capo, secondo la formula uniforme.

Architettura complessiva e rinvii

Le Parti Speciali della prima fascia (lettere A-I) sono integralmente sviluppate nei §§ successivi del presente Capo, secondo lo schema a otto punti (ambito di applicazione; reati-presupposto rilevanti; aree e processi sensibili; principi di comportamento; presidi organizzativi e di controllo; obblighi informativi verso l'OdV; sistema sanzionatorio interno; rinvii). La Parte Speciale J della fascia 2 (Tutela dei minori e dei soggetti fragili) e la Parte Speciale K della fascia 3 (Violazione misure restrittive UE) sono parimenti sviluppate. Le residue Parti Speciali della fascia 2 sono integrate, in relazione alla specifica operatività dell'ente, ove le condizioni della Scheda del § 1.0 ne richiedano l'attivazione. Le residue famiglie della fascia 3 sono trattate al Capo della rilevanza tipologica in chiusura.

PROTOCOLLI OPERATIVI TRASVERSALI DEL SETTORE SANITARIO ACCREDITATO

Il presente Capo raccoglie, in forma unitaria, i protocolli operativi di settore che, pur intersecando trasversalmente più famiglie di reati-presupposto, presentano una specificità sanitaria tale da giustificare una trattazione autonoma. I protocolli qui descritti sono richiamati dalle singole Parti Speciali nelle parti di rispettiva competenza. L'articolazione segue cinque assi: rendicontazione delle prestazioni a carico SSR; rapporti con prescrittori e professionisti sanitari; gestione delle ispezioni e delle verifiche pubbliche; gestione dei rifiuti sanitari; sicurezza informatica e tutela dei dati sanitari.

PT.1 Rendicontazione delle prestazioni a carico SSR

La fatturazione delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale costituisce processo a esposizione strutturalmente alta. È fatto divieto a tutti i destinatari di rendicontare prestazioni non eseguite, eseguite da personale non autorizzato o non qualificato, duplicate, non coerenti con la prescrizione ricevuta o con il provvedimento di accreditamento, non correttamente documentate nella cartella clinica o nella scheda paziente, alterate nella codifica o nei dati amministrativi.

Sono adottati controlli a tre livelli. Primo livello (continuo): il software gestionale impedisce la generazione di rendicontazione in assenza di referto validato. Secondo livello (mensile a campione): il Responsabile Amministrativo verifica la corrispondenza fra prestazione documentata in cartella clinica e prestazione rendicontata su un campione di dimensione proporzionata al volume mensile. Terzo livello (annuale di sistema): il Responsabile Qualità conduce un audit completo sulla coerenza fatturazione-erogazione-codifica, con campione esteso. Le evidenze dei controlli sono conservate per almeno dieci anni e trasmesse semestralmente all'OdV.

Sono periodicamente verificati: la validità dell'iscrizione all'albo dei professionisti che hanno erogato le prestazioni rendicontate; la coerenza tra branche specialistiche autorizzate ed effettiva tipologia delle prestazioni fatturate; il rispetto del tetto di spesa e degli accordi di budget definiti nel contratto con la ASP committente; il corretto utilizzo del nomenclatore tariffario regionale.

PT.2 Rapporti con prescrittori, specialisti, MMG e professionisti sanitari

I rapporti con medici prescrittori, medici di medicina generale, specialisti operanti anche per il SSN, professionisti sanitari in regime libero-professionale o di collaborazione presentano profili di rischio specifici di particolare gravità per il settore. La giurisprudenza ha qualificato come corruzione, corruzione fra privati o comparaggio le condotte che riconoscono al prescrittore utilità correlate all'invio di pazienti o alla prescrizione di prestazioni presso la struttura.

Il comparaggio (artt. 170 e 171 R.D. 27 luglio 1934, n. 1265; art. 4 D.L. 30 ottobre 1992, n. 541, convertito con modificazioni dalla L. 8 dicembre 1992, n. 537) non è di per sé reato-presupposto del D.Lgs. 231/2001, ma la sua commissione, nei rapporti tra struttura sanitaria e prescrittori,

integra ordinariamente le fattispecie di corruzione (artt. 318-322 c.p., art. 25 D.Lgs. 231/2001) quando coinvolge medici in regime di pubblico servizio, ovvero la fattispecie di corruzione tra privati (art. 2635 c.c., art. 25-ter D.Lgs. 231/2001) nei rapporti puramente privati. La trattazione del comparaggio è pertanto rilevante ai fini 231 in via mediata.

Sono adottati i seguenti presidi. Ogni incarico a medici, specialisti, professionisti sanitari o consulenti è formalizzato per iscritto, con specificazione dell'attività attesa, della durata, del compenso e delle modalità di liquidazione. I compensi sono congrui rispetto al mercato di riferimento, documentati e proporzionati all'attività effettivamente svolta; sono effettuati esclusivamente con strumenti tracciabili intestati al professionista. È vietato riconoscere a chiunque denaro, utilità, premi, sconti, incarichi fittizi, ospitalità eccedenti i limiti del Codice Etico, eventi formativi, viaggi o vacanze in cambio dell'invio di pazienti o della prescrizione di prestazioni presso la struttura.

Per i medici operanti anche per il SSN, all'atto della sottoscrizione del contratto è acquisita dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi e di incompatibilità con la posizione ricoperta presso il SSN, ai sensi del D.Lgs. 39/2013 per quanto compatibile, e nel rispetto delle disposizioni del CCNL della dirigenza sanitaria del SSN sull'attività extra-istituzionale. La dichiarazione è rinnovata annualmente.

PT.3 Gestione delle ispezioni e delle verifiche pubbliche

Le strutture sanitarie accreditate sono soggette a una pluralità di controlli ispettivi: dell'ASP territoriale committente per il mantenimento dei requisiti di accreditamento e per il controllo delle prestazioni rendicontate; del NAS dei Carabinieri per profili di sicurezza sanitaria; dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro per profili lavoristici; dell'Agenzia delle Entrate e della Guardia di Finanza per profili tributari e amministrativi; del Garante per la protezione dei dati personali per profili privacy.

Sono adottate le seguenti regole. Il ricevimento degli ispettori avviene previa identificazione e verifica dei poteri ispettivi. È individuato come soggetto autorizzato a interloquire con gli ispettori e a rilasciare dichiarazioni in nome dell'ente il Legale Rappresentante, ovvero, per le materie di competenza igienico-organizzativa, il Direttore Sanitario. Eventuali altri soggetti possono partecipare all'ispezione solo se chiamati a fornire informazioni di propria competenza diretta. È vietato a tutti i destinatari offrire utilità di qualunque natura, anche di modesto valore, a ispettori, valutatori e funzionari pubblici.

La documentazione è resa disponibile in originale o in copia conforme; di ogni accesso è conservata traccia. Il verbale finale è oggetto di lettura attenta prima della sottoscrizione; eventuali rilievi sono annotati nello stesso verbale o con dichiarazione integrativa contestuale. Copia del verbale è trasmessa all'OdV entro cinque giorni dalla ricezione, accompagnata da una scheda di sintesi che descrive l'oggetto della verifica, gli eventuali rilievi e il piano di adeguamento.

PT.4 Gestione dei rifiuti sanitari

L'attività ambulatoriale produce rifiuti sanitari disciplinati dal D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254, suddivisi in: rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (CER 18.01.03* e analoghi); rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo (CER 18.01.06*, 18.01.08*, 18.01.10*); rifiuti sanitari non pericolosi (CER 18.01.04, 18.01.07, 18.01.09); rifiuti speciali assimilabili agli urbani. La corretta gestione di questi rifiuti dalla produzione allo smaltimento è oggetto di presidio integrale.

Sono adottati i seguenti protocolli. La classificazione del rifiuto secondo il codice CER applicabile è effettuata al momento della produzione. Il confezionamento avviene in contenitori dedicati conformi alla disciplina di settore (contenitori rigidi resistenti a urti e perforazioni per taglienti, sacchi conformi UN 3291 per rifiuti a rischio infettivo, contenitori dedicati per rifiuti chimici e farmaceutici). Il deposito temporaneo rispetta i limiti normativi di tempo e quantità. L'affidamento del trasporto e dello smaltimento è effettuato esclusivamente a trasportatori e smaltitori autorizzati, la cui qualificazione è verificata in fase di selezione attraverso acquisizione delle autorizzazioni in corso di validità e mantenuta nel tempo attraverso verifica periodica.

Il formulario di identificazione del rifiuto (FIR) e il registro di carico e scarico sono curati dal soggetto formalmente individuato come Responsabile della gestione rifiuti. La quarta copia del formulario, restituita dallo smaltitore entro i termini di legge, è verificata e conservata; l'eventuale mancato ritorno entro i termini attiva la procedura di sollecito e, in caso di esito negativo, la comunicazione all'autorità competente.

PT.5 Sicurezza informatica e tutela dei dati sanitari

La struttura tratta dati sanitari rientranti tra le categorie particolari ex art. 9 Reg. UE 2016/679 e gestisce un patrimonio informativo (cartelle cliniche elettroniche, immagini diagnostiche, refertazioni di laboratorio) che costituisce target prioritario per attacchi ransomware e condotte di data exfiltration. Il presidio integra la disciplina GDPR con quella penale dei reati informatici (art. 24-bis D.Lgs. 231/2001) e con la disciplina della cybersicurezza nazionale (L. 28 giugno 2024, n. 90).

Sono adottate procedure di gestione delle utenze e dei diritti di accesso ai sistemi informativi: creazione delle utenze a seguito di richiesta formale del responsabile di funzione; profilazione coerente con le mansioni (principio del minimo privilegio); revoca tempestiva all'atto della cessazione del rapporto; obbligo di credenziali personali e divieto di condivisione. È adottato un sistema di logging degli accessi con conservazione per i periodi previsti dalla normativa applicabile e dalle istruzioni del Garante per la protezione dei dati personali.

È adottata una procedura di gestione degli incidenti di sicurezza informatica integrata con la procedura di gestione del data breach ex artt. 33 e 34 Reg. UE 2016/679. Gli incidenti sono classificati per gravità, gestiti secondo flussi predefiniti, oggetto di analisi delle cause profonde, segnalati al Garante quando ne ricorrono i presupposti, comunicati agli interessati nei casi previsti. L'OdV è informato tempestivamente di tutti gli incidenti di gravità medio-alta.

Il DPO/RPD, ove nominato, è coinvolto nelle scelte di sistema, nelle DPIA ex art. 35 GDPR, nella valutazione dei data breach e nel raccordo con il Garante, nei limiti delle funzioni a esso attribuite

dall'art. 39 del Reg. UE 2016/679 (consulenza, sorveglianza sulla conformità, supporto alla DPIA, cooperazione con l'Autorità di controllo, punto di contatto per gli interessati). Non assume compiti gestionali di determinazione delle finalità e dei mezzi del trattamento né di adozione concreta delle misure di sicurezza, in coerenza con il principio di indipendenza sancito dall'art. 38 del Regolamento.

PT.6 Tutela della riservatezza di minori e soggetti fragili — modulo non attivato

Il presente Protocollo non è attivato come modulo autonomo nella presente revisione, poiché la struttura non effettua presa in carico continuativa di minori, soggetti fragili o soggetti con disabilità nell'ambito di percorsi riabilitativi, neuropsichiatrici, logopedici, psicomotori, residenziali, semiresidenziali o servizi dedicati. Le condizioni operative B.2 e B.3 della Scheda § 1.0 risultano valorizzate con esito negativo.

Resta ferma, per l'ordinaria attività di nefrologia e dialisi, l'applicazione dei presidi generali in materia di identificazione del paziente, consenso informato, tutela della dignità della persona, riservatezza, protezione dei dati sanitari e divieto di utilizzo improprio di immagini, video, audio, nominativi o casi clinici dei pazienti.

In caso di futura attivazione di percorsi di presa in carico continuativa di minori o soggetti fragili/disabili, il presente Protocollo dovrà essere riesaminato, integrato e formalmente attivato, con aggiornamento della Matrice di attivazione del Modello e del PTPC.

PARTE SPECIALE A — REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

A.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i principi di comportamento, i presidi organizzativi e le misure di controllo adottati dall'ente ai fini della prevenzione dei reati previsti dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, con riferimento alle attività svolte nell'ambito della struttura sanitaria ambulatoriale accreditata e ai rapporti con la Pubblica Amministrazione sanitaria. Le disposizioni sono predisposte in attuazione degli articoli 5, 6 e 7 del D.Lgs. 231/2001 e tengono conto delle concrete modalità operative dell'ente, dei flussi documentali sanitari e amministrativi, del regime di accreditamento con il SSR e delle interlocuzioni con ASP, autorità sanitaria regionale, INPS, INAIL, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza.

A.2 Reati-presupposto rilevanti

Ai sensi degli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001, rilevano, ove commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente, segnatamente:

- art. 316-bis c.p. — malversazione di erogazioni pubbliche;
- art. 316-ter c.p. — indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato;
- art. 640, c. 2, n. 1, c.p. — truffa aggravata in danno dello Stato o di altro ente pubblico;
- art. 640-bis c.p. — truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche;
- art. 640-ter c.p. — frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico;
- art. 356 c.p. — frode nelle pubbliche forniture;
- artt. 314, 316 c.p. — peculato (per fattispecie applicabili);
- art. 317 c.p. — concussione;
- artt. 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater c.p. — corruzione per l'esercizio della funzione, per atto contrario ai doveri d'ufficio, in atti giudiziari, induzione indebita a dare o promettere utilità;
- art. 320, 321 c.p. — corruzione di incaricato di pubblico servizio, pene per il corruttore;
- art. 322 c.p. — istigazione alla corruzione;
- art. 322-bis c.p. — corruzione di membri di organi internazionali e funzionari delle Comunità europee, peculato, concussione e altri reati di funzionari di organismi internazionali;
- art. 346-bis c.p. — traffico di influenze illecite.

A.3 Attività sensibili

Con riferimento alla specifica operatività dell'ente, sono individuate come attività sensibili quelle nel cui ambito potrebbe astrattamente verificarsi la commissione dei reati di cui all'art. A.2, e in particolare:

- gestione del rapporto di accreditamento e dei rinnovi (istanze, dichiarazioni rese all'autorità sanitaria, rapporti con il valutatore in sede di sopralluogo);
- rendicontazione e fatturazione delle prestazioni a carico SSR;
- gestione delle ispezioni e delle verifiche di ASP, NAS, INL, GdF, Agenzia delle Entrate;
- rapporti con medici e specialisti operanti anche per il SSN, in regime di intramoenia, in collaborazione strutturata;
- donazioni, sponsorizzazioni, eventi formativi, omaggi, partecipazione a congressi;
- partecipazione a procedure di affidamento pubblico per prestazioni aggiuntive o forniture al SSN;
- richiesta e gestione di contributi pubblici, agevolazioni, finanziamenti regionali, comunitari, PNRR Missione 6;
- rapporti con l'INPS e l'INAIL per gestione di adempimenti contributivi e prestazioni di sicurezza sociale.

A.4 Profili di rischio-reato

Nell'ambito delle attività sensibili sopra individuate, i principali profili di rischio sono rappresentati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dalle seguenti condotte:

- rendicontazione al SSR di prestazioni non eseguite, eseguite da personale non qualificato o non autorizzato, duplicate, alterate nella codifica;
- predisposizione di documentazione falsa o alterata da presentare ad autorità sanitarie in sede di accreditamento, rinnovo, ispezione;
- riconoscimento di utilità a funzionari pubblici, ispettori, valutatori in occasione di verifiche o procedimenti autorizzativi;
- riconoscimento di utilità a medici operanti per il SSN per ottenere la canalizzazione di pazienti o la prescrizione di prestazioni presso la struttura (cfr. anche fattispecie del comparaggio, Protocollo Trasversale PT.2);
- sovrapprestazione o duplicazione di compensi a professionisti sanitari per occultare la natura di provvista a fini corruttivi;
- omaggi e ospitalità eccedenti la modica entità riconosciuta dalla prassi (di norma 150 euro per ricorrenze socialmente consuete, in coerenza con il DPR 62/2013) a soggetti pubblici;
- frode informatica nella trasmissione dei flussi sanitari al SSR (manipolazione tracciati di codifica, alterazione dati anagrafici, falsificazione del codice paziente).

A.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari del Modello di:

- porre in essere comportamenti idonei a integrare, anche solo potenzialmente, i reati di cui agli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001;

- offrire, promettere, dare denaro, regali, utilità di qualsiasi natura a pubblici ufficiali, incaricati di pubblico servizio, ispettori, valutatori, funzionari di ASP, Regione, INPS, INAIL, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, anche per il tramite di soggetti terzi;
- rendicontare al SSR prestazioni non eseguite, eseguite da personale non autorizzato, duplicate, alterate nella codifica;
- predisporre o trasmettere documentazione falsa o alterata in occasione di procedimenti di autorizzazione, accreditamento, rinnovo, ispezione;
- riconoscere a medici e professionisti sanitari utilità correlate all'invio di pazienti o alla prescrizione di prestazioni;
- erogare donazioni o sponsorizzazioni a enti pubblici o soggetti collegati senza autorizzazione preventiva del Legale Rappresentante e registrazione nel registro dedicato;
- concedere omaggi a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio eccedenti i limiti del Codice Etico;
- intrattenere contatti diretti non documentati con funzionari di stazioni appaltanti pubbliche in costanza di procedure di affidamento;
- concorrere alla determinazione di provvedimenti di funzionari pubblici con violenza, minaccia, inganno o promessa di utilità.

A.6 Presidi di controllo

Sono adottati i seguenti presidi di controllo:

- Protocollo Trasversale PT.1 per la rendicontazione delle prestazioni SSR;
- Protocollo Trasversale PT.2 per i rapporti con prescrittori e professionisti sanitari;
- Protocollo Trasversale PT.3 per la gestione di ispezioni e verifiche pubbliche;
- procedura di gestione di donazioni, sponsorizzazioni e omaggi, con autorizzazione preventiva del Legale Rappresentante per importi superiori a soglia definita, registrazione in apposito registro, divieto di omaggi in denaro o equivalenti monetari (gift card, voucher), limite di valore unitario per omaggi a pubblici ufficiali ricondotto entro i limiti della modica entità;
- procedura di partecipazione a procedure di affidamento pubblico, ove applicabile, con identificazione dei soggetti autorizzati a interloquire con la stazione appaltante e divieto di contatti diretti non documentati in costanza di procedura;
- procedura di qualificazione e gestione di medici operanti anche per il SSN, con dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi e verifica annuale;
- procedura di gestione delle richieste di contributi, agevolazioni e finanziamenti pubblici, con verifica preventiva di veridicità delle dichiarazioni rese e tracciabilità integrale della documentazione.

A.7 Flussi informativi specifici verso l'OdV

Flusso	Periodicità	Responsabile
Report controlli campionari sulla fatturazione SSR (PT.1)	Semestrale	Responsabile Amministrativo
Registro donazioni, sponsorizzazioni e omaggi	Trimestrale	Responsabile Amministrativo
Verbal di ispezione e verifica delle autorità (PT.3)	Tempestiva	Legale Rappresentante / Direttore Sanitario
Nuovi contratti con medici e professionisti sanitari operanti anche per il SSN	Alla sottoscrizione	Direttore Sanitario
Esiti di gare pubbliche cui l'ente abbia partecipato	Tempestiva	Legale Rappresentante
Richieste e ottenimenti di contributi e finanziamenti pubblici	Tempestiva	Legale Rappresentante / Responsabile Amministrativo

A.8 Sanzioni interdittive applicabili

Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati agli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001, trovano applicazione, oltre alle sanzioni pecuniarie, le sanzioni interdittive previste dall'art. 9, c. 2, in particolare: interdizione dall'esercizio dell'attività; sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito (con potenziale impatto sull'accreditamento istituzionale); divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio (con potenziale impatto sul contratto con il SSR); esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e revoca di quelli già concessi; divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. VI, 18 marzo 2009, n. 14973: *in caso di indebita percezione di erogazioni pubbliche è obbligatoria la confisca per equivalente del profitto del reato*. Cass. Sez. III, 14 ottobre 2014, n. 42897: *la fatturazione al SSR di prestazioni erogate da medici non in possesso dei requisiti di abilitazione integra truffa aggravata ex art. 640, c. 2, n. 1, c.p.* Cass. Sez. Un., 24 aprile 2014, n. 38343 (caso ThyssenKrupp): *per l'esimente è necessaria l'adozione di un Modello concretamente idoneo, non meramente cartolare, con dimostrazione dell'efficace attuazione*.

PARTE SPECIALE B — REATI COLPOSI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

B.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi adottati dall'ente ai fini della prevenzione dei reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi dell'art. 25-septies del D.Lgs. 231/2001, in coerenza con il sistema di gestione previsto dal D.Lgs. 81/2008 e segnatamente dall'art. 30, che individua i requisiti che il modello organizzativo di prevenzione deve possedere per valere ai fini esimenti.

B.2 Reati-presupposto rilevanti

Rilevano, ove commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro:

— art. 589 c.p. — omicidio colposo;

— art. 590, c. 3, c.p. — lesioni personali colpose gravi o gravissime.

La responsabilità dell'ente sussiste quando il reato è commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente, requisito che, secondo la giurisprudenza di legittimità consolidata, può essere integrato anche dal solo risparmio di spesa derivante dall'omissione di adempimenti prevenzionistici.

B.3 Attività sensibili

Sono individuate come attività sensibili: la valutazione dei rischi e l'aggiornamento del DVR; le nomine di sicurezza (RSPP, Medico Competente, RLS, addetti antincendio e primo soccorso); la sorveglianza sanitaria e la gestione delle limitazioni; la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori; la gestione dei DPI e dei dispositivi di protezione collettiva; la gestione del rischio biologico, chimico, radiologico (ove applicabile), elettrico, da movimentazione manuale; la gestione delle emergenze; la manutenzione di impianti e apparecchiature elettromedicali; la gestione di infortuni, near miss e malattie professionali; la gestione di appalti interni con DUVRI ex art. 26 D.Lgs. 81/2008.

B.4 Profili di rischio-reato

I principali profili di rischio sono rappresentati da: mancata o inadeguata valutazione dei rischi specifici del settore sanitario ambulatoriale (biologico, chimico, radiologico, elettrico); omissione o ritardo nella sorveglianza sanitaria del personale esposto; carenza nella formazione obbligatoria dei lavoratori, dei preposti, dei dirigenti, degli addetti emergenza; mancata fornitura o non corretto utilizzo di DPI; inadeguata manutenzione di apparecchiature elettromedicali; gestione carente dei rifiuti sanitari sotto profilo SSL; mancato coordinamento tra committente e ditte appaltatrici (pulizie, sanificazione, manutenzione, smaltimento).

B.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari di:

- omettere o ritardare gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008 e dalle procedure operative aziendali in materia di SSL;
- svolgere attività lavorative in assenza dei requisiti formativi e di idoneità sanitaria prescritti;
- utilizzare attrezzature, apparecchiature elettromedicali, agenti chimici o biologici al di fuori delle procedure operative standard e dei manuali d'uso;
- omettere l'utilizzo dei DPI prescritti per la mansione;
- omettere la segnalazione di near miss, infortuni o condizioni di pericolo riscontrate;
- ostacolare l'attività del RSPP, del Medico Competente, del RLS e degli addetti emergenza.

B.6 Presidi di controllo

Il presidio sostanziale è rappresentato dal sistema di gestione SSL conforme al D.Lgs. 81/2008 e dalle Linee Guida UNI-INAIL ovvero al sistema UNI ISO 45001:2018. È adottata una procedura di gestione degli eventi avversi (infortuni, near miss, malattie professionali) che prevede la registrazione tempestiva dell'evento, l'analisi delle cause profonde, l'individuazione delle azioni correttive, la verifica della loro efficacia e la trasmissione all'OdV di una scheda di sintesi per ciascun evento significativo. La soglia di significatività include: tutti gli infortuni con prognosi superiore a tre giorni; tutti gli eventi con coinvolgimento di pazienti o terzi; gli eventi che, indipendentemente dalle conseguenze, abbiano richiesto intervento di soccorso esterno o segnalazione ad autorità.

La formazione, informazione e addestramento sono erogati in coerenza con l'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025, in vigore dal 24 maggio 2025, che ha sostituito il precedente Accordo del 21 dicembre 2011. La procedura aziendale definisce contenuti, durata, frequenza dell'aggiornamento e modalità di tracciamento per ciascuna figura (lavoratore, preposto, dirigente, RLS, addetto antincendio, addetto primo soccorso, addetto utilizzo apparecchiature specifiche, lavoratrici in gravidanza, lavoratori esposti a rischio specifico).

B.7 Flussi informativi specifici

Flusso	Periodicità	Responsabile
Verbale riunione periodica ex art. 35 D.Lgs. 81/2008	Annuale	Datore di lavoro
Aggiornamento DVR e revisioni straordinarie	Annuale e a evento	Datore di lavoro / RSPP
Registro infortuni e analisi degli eventi significativi	Tempestiva + report annuale	Datore di lavoro
Esiti sorveglianza sanitaria in forma aggregata	Annuale	Medico Competente
Matrice formazione (completezza per mansione)	Semestrale	Datore di lavoro / Ufficio HR

B.8 Sanzioni interdittive applicabili

Per il delitto di omicidio colposo ex art. 589 c.p. commesso con violazione delle norme SSL si applica all'ente la sanzione pecuniaria non inferiore a 250 e non superiore a 500 quote, e le sanzioni interdittive ex art. 9, c. 2, per durata non inferiore a tre mesi e non superiore a un anno; in caso di particolare gravità si applica la sanzione pecuniaria di 1.000 quote. Per le lesioni colpose gravi o gravissime la sanzione pecuniaria è non superiore a 250 quote, con sanzioni interdittive non superiori a sei mesi.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. Un., 24 aprile 2014, n. 38343 (caso ThyssenKrupp): il requisito dell'interesse o vantaggio nei reati colposi ex art. 25-septies è integrato anche dal mero risparmio di spesa derivante dall'omissione di adempimenti prevenzionistici. Cass. Sez. IV, 21 gennaio 2016, n. 2544: il modello ex art. 30 D.Lgs. 81/2008 deve garantire un sistema aziendale di adempimento concreto degli obblighi prevenzionistici, non meramente formale.

PARTE SPECIALE C — REATI SOCIETARI E REATI TRIBUTARI

C.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi adottati per la prevenzione dei reati societari ex art. 25-ter e dei reati tributari ex art. 25-quinquiesdecies del D.Lgs. 231/2001. La rilevanza dei reati di questa famiglia varia in funzione della forma giuridica dell'ente: massima per società di capitali, ridotta per studi professionali e imprese individuali.

C.2 Reati-presupposto rilevanti

Per i reati societari (art. 25-ter):

- artt. 2621, 2621-bis, 2621-ter c.c. — false comunicazioni sociali e fatti di lieve entità;
- art. 2622 c.c. — false comunicazioni sociali nelle società quotate (ove applicabile);
- art. 2625 c.c. — impedito controllo;
- artt. 2626-2629-bis c.c. — indebita restituzione conferimenti, illegale ripartizione utili, illecite operazioni sulle azioni o quote, operazioni in pregiudizio dei creditori, omessa comunicazione conflitto di interessi;
- artt. 2632-2633 c.c. — formazione fittizia del capitale, indebita ripartizione beni sociali da parte dei liquidatori;
- art. 2635 c.c. — corruzione tra privati;
- art. 2635-bis c.c. — istigazione alla corruzione tra privati;
- artt. 2636-2638 c.c. — illecita influenza sull'assemblea, aggio, ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza.

Per i reati tributari (art. 25-quinquiesdecies, introdotto dalla L. 157/2019 e successivamente integrato):

- art. 2 D.Lgs. 74/2000 — dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture per operazioni inesistenti;
- art. 3 D.Lgs. 74/2000 — dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici;
- art. 8 D.Lgs. 74/2000 — emissione di fatture per operazioni inesistenti;
- art. 10 D.Lgs. 74/2000 — occultamento o distruzione di documenti contabili;
- art. 11 D.Lgs. 74/2000 — sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte;
- art. 10-quater D.Lgs. 74/2000 — indebita compensazione.

C.3 Attività sensibili

Le attività sensibili sono: predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti contabili; gestione delle operazioni con parti correlate; valutazione delle poste relative ai crediti verso il SSR e ai contenziosi; rapporti con il collegio sindacale o il revisore; emissione e ricezione di fatture, in particolare per prestazioni sanitarie a regime SSR e privato; compensi a sanitari operanti in regime libero-professionale; gestione del ciclo passivo e di pagamenti a fornitori; dichiarazioni fiscali; gestione di rimborsi spese e fringe benefits.

C.4 Profili di rischio-reato

Principali profili di rischio: rappresentazione non veritiera o non corretta delle poste di bilancio, in particolare crediti SSR e accantonamenti; emissione o ricezione di fatture per operazioni inesistenti finalizzate a creare costi fittizi o a occultare provviste per fini corruttivi; sovrapproduzione di compensi a professionisti sanitari; indebita applicazione del regime di esenzione IVA ex art. 10 D.P.R. 633/1972 a prestazioni non rientranti nel perimetro sanitario esente; mancato versamento di ritenute o IVA superiori alle soglie penali; corruzione tra privati nei rapporti con fornitori, consulenti, controparti contrattuali.

C.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari di:

- rappresentare in bilancio fatti non corrispondenti al vero o omettere informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge;
- emettere fatture per operazioni inesistenti, in tutto o in parte, o non corrispondenti per qualità, quantità, prezzo a quanto effettivamente eseguito;
- ricevere e contabilizzare fatture per operazioni inesistenti, in tutto o in parte;
- indicare nelle dichiarazioni fiscali elementi attivi inferiori a quelli effettivi o elementi passivi inesistenti, anche mediante uso di documentazione fittizia;
- occultare o distruggere in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione;
- compiere atti simulati o fraudolenti per sottrarsi al pagamento di imposte;
- concedere o accettare, nei rapporti con fornitori, clienti, consulenti, controparti, denaro o altra utilità non dovuti per il compimento o l'omissione di atti contrari ai doveri d'ufficio o di fedeltà;
- ostacolare in qualsiasi modo l'esercizio delle funzioni di controllo del collegio sindacale o del revisore.

C.6 Presidi di controllo

Il presidio principale è costituito da un sistema di controllo interno amministrativo-contabile adeguato. L'ente adotta procedure di chiusura mensile e annuale delle scritture, di riconciliazione bancaria periodica, di gestione del ciclo passivo (ordini, ricevimenti, fatturazione passiva, pagamenti) e del ciclo attivo (fatturazione attiva, incassi, gestione del credito) con separazione delle funzioni e doppia firma per pagamenti superiori a soglie predeterminate.

Per i reati tributari è adottata una procedura di gestione fiscale che disciplina la verifica della congruità tra prestazioni erogate e prestazioni fatturate, la corretta applicazione del regime IVA (esenzione ex art. 10 D.P.R. 633/1972 per le prestazioni sanitarie, regime ordinario per le prestazioni non sanitarie), la conservazione della documentazione fiscale per i termini di legge, l'eventuale ricorso a consulenza fiscale esterna qualificata con verifica preventiva di assenza di conflitti di interesse.

C.7 Flussi informativi specifici

Flusso	Periodicità	Responsabile
Bozza di bilancio e relazione del collegio sindacale/revisore	Annuale (pre-approvazione)	Responsabile Amministrativo / Organo di controllo
Esiti verifiche dell'Agenzia delle Entrate e della GdF	Tempestiva	Legale Rappresentante
Operazioni con parti correlate sopra soglia	Trimestrale	Responsabile Amministrativo

C.8 Sanzioni interdittive applicabili

Per i reati societari ex art. 25-ter si applicano le sanzioni pecuniarie previste dal medesimo articolo, di norma graduate per gravità della fattispecie, in particolare per false comunicazioni sociali e corruzione tra privati. Per i reati tributari ex art. 25-quinquiesdecies si applicano sanzioni pecuniarie fino a 500 quote e, nei casi di profitto di rilevante entità, sanzioni interdittive ex art. 9, c. 2, lett. c), d) ed e), per durata non superiore a un anno.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. III, 7 giugno 2018, n. 25975: l'utilizzo in dichiarazione di fatture per operazioni inesistenti integra il reato ex art. 2 D.Lgs. 74/2000 anche in assenza di concreto risparmio d'imposta. Cass. Sez. V, 9 luglio 2018, n. 31070: la corruzione tra privati ex art. 2635 c.c. sussiste anche per atti che, pur formalmente leciti, sono determinati dalla dazione corruttiva.

PARTE SPECIALE D — RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, AUTORICICLAGGIO

D.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi adottati per la prevenzione dei reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio, ai sensi dell'art. 25-octies del D.Lgs. 231/2001.

D.2 Reati-presupposto rilevanti

- art. 648 c.p. — ricettazione;
- art. 648-bis c.p. — riciclaggio;
- art. 648-ter c.p. — impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- art. 648-ter.1 c.p. — autoriciclaggio (introdotto dalla L. 186/2014).

D.3 Attività sensibili

Sono attività sensibili: la gestione degli incassi (con specifica attenzione ai pagamenti in contanti); la gestione dei pagamenti in uscita; i rapporti con fornitori, in particolare di dispositivi medici, apparecchiature, reagenti, servizi IT, smaltimento rifiuti; la gestione delle donazioni e liberalità ricevute; la gestione di operazioni straordinarie e di acquisizioni; i rapporti con consulenti esterni; la gestione di rapporti commerciali con controparti operanti in giurisdizioni a fiscalità privilegiata o ad alto rischio di riciclaggio.

D.4 Profili di rischio-reato

Profili di rischio: reimpiego nell'attività dell'ente di proventi di reati a monte (truffa SSR, frode nelle pubbliche forniture, reati tributari) integranti autoriciclaggio; pagamenti in contanti oltre le soglie di legge; sovrapprestazioni di prestazioni da fornitori per generare provvista in nero; accettazione di donazioni di provenienza illecita; rapporti con fornitori non qualificati o con controparti riconducibili a soggetti sottoposti a misure interdittive.

D.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari di:

- accettare o effettuare pagamenti in contanti per importi superiori ai limiti vigenti (alla data del Modello il limite generale è fissato a 4.999,99 euro ai sensi dell'art. 49 D.Lgs. 231/2007, soggetto a futuri aggiornamenti);
- accettare pagamenti su conti correnti o strumenti finanziari diversi da quelli intestati all'ente;
- effettuare pagamenti a soggetti diversi dal fornitore che ha emesso fattura, salvo cessioni del credito formalizzate;
- intrattenere rapporti commerciali con controparti riconducibili a soggetti destinatari di misure restrittive UE o internazionali, o iscritti in liste antiriciclaggio;
- accettare donazioni di importo significativo senza accertamento sulla provenienza.

D.6 Presidi di controllo

L'ente adotta procedure di tracciabilità integrale dei flussi finanziari, in entrata e in uscita. Tutti i pagamenti superiori a una soglia definita nel Modello sono effettuati tramite strumenti tracciabili (bonifico bancario, assegno non trasferibile, sistemi di pagamento elettronico) e mai in contanti. È adottata una procedura di qualificazione dei fornitori che prevede la verifica preliminare di iscrizione alla CCIAA, regolarità contributiva e fiscale (DURC e regolarità fiscale), assenza di precedenti di rilievo individuabili da banche dati pubbliche, dichiarazione di adesione al Codice Etico, identificazione del titolare effettivo per le società. La qualificazione è rivista periodicamente.

Le donazioni e le liberalità ricevute sono registrate in apposito registro con indicazione del donante, dell'importo, della causale, della modalità di pagamento. Le donazioni di importo significativo sono oggetto di approfondimento sulla provenienza, anche attraverso richiesta di dichiarazione del donante.

D.7 Flussi informativi specifici

Flusso	Periodicità	Responsabile
Registro donazioni con dettaglio donanti e importi	Trimestrale	Responsabile Amministrativo
Report pagamenti sopra soglia e in contanti	Mensile	Responsabile Amministrativo
Esiti procedure di qualificazione fornitori e revocche	Trimestrale	Responsabile Amministrativo / Direttore Sanitario

D.8 Sanzioni interdittive applicabili

Per i reati ex art. 25-octies si applica all'ente la sanzione pecuniaria da 200 a 1000 quote (elevata a 800 quote nel caso di denaro o beni provenienti da delitto per il quale è stabilita la pena della reclusione superiore nel massimo a cinque anni). Si applicano altresì le sanzioni interdittive ex art. 9, c. 2, per durata non superiore a due anni.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. Un., 27 febbraio 2014, n. 25191: *l'autoriciclaggio ex art. 648-ter.1 c.p. presuppone la commissione o concorso in un delitto non colposo a monte e la successiva condotta di impiego, sostituzione, trasferimento delle utilità in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative concretamente idonea a ostacolare l'identificazione della provenienza delittuosa.*

PARTE SPECIALE E — DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI

E.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi per la prevenzione dei delitti informatici e del trattamento illecito di dati, ai sensi dell'art. 24-bis del D.Lgs. 231/2001, integrato dalla L. 28 giugno 2024, n. 90, recante disposizioni in materia di rafforzamento della cybersicurezza nazionale e di reati informatici.

E.2 Reati-presupposto rilevanti

- art. 491-bis c.p. — documenti informatici (falsità in atti informatici pubblici e privati);
- art. 615-ter c.p. — accesso abusivo a sistema informatico o telematico;
- art. 615-quater c.p. — detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparati, codici e mezzi di accesso;
- art. 617-quater c.p. — intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche;
- art. 617-quinquies c.p. — detenzione e installazione abusiva di mezzi di intercettazione;
- artt. 635-bis, 635-ter, 635-quater, 635-quater.1, 635-quinquies c.p. — danneggiamento di informazioni, dati, programmi e sistemi informatici;
- art. 640-quinquies c.p. — frode informatica del certificatore di firma elettronica.

E.3 Attività sensibili

Sono attività sensibili: la gestione del software gestionale sanitario; la refertazione digitale; la conservazione documentale; l'accesso alle cartelle cliniche elettroniche e ai dati sanitari; la gestione delle credenziali e dei profili di accesso; il backup, la business continuity e il disaster recovery; la trasmissione di flussi al SSR; la gestione della firma digitale e dei certificati; la sicurezza perimetrale e la protezione dagli attacchi cyber; la gestione dei rapporti con fornitori IT e outsourcer.

E.4 Profili di rischio-reato

Profili di rischio: accessi non autorizzati a cartelle cliniche per finalità diverse da quelle di cura (es. consultazione di dati di pazienti famosi, di colleghi, di terzi); utilizzo improprio delle credenziali altrui; alterazione di referti o di dati amministrativi nei sistemi gestionali; manipolazione dei tracciati di codifica nei flussi al SSR (frode informatica in danno del SSR); attacchi informatici esterni (ransomware, data exfiltration) sfruttati per scopi illeciti dall'interno; falsificazioni di documenti informatici e firme digitali.

E.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari di:

- accedere a sistemi informatici o a dati senza essere autorizzati;

- utilizzare credenziali altrui o consentire l'utilizzo delle proprie credenziali da parte di terzi;
- accedere a dati sanitari di pazienti per finalità diverse da quelle strettamente connesse all'esercizio delle funzioni di cura, amministrative o di sistema;
- alterare, modificare, cancellare dati o referti senza autorizzazione e tracciamento;
- installare software, applicazioni, dispositivi non autorizzati sui sistemi aziendali;
- effettuare backup non autorizzati o esportazioni massive di dati;
- condividere informazioni riservate su canali non protetti.

E.6 Presidi di controllo

Cfr. Protocollo Trasversale PT.5. Sono adottate inoltre: procedure di hardening dei sistemi e di applicazione tempestiva delle patch di sicurezza; verifica periodica della vulnerabilità (vulnerability assessment); test di intrusione (penetration test) con cadenza almeno biennale; formazione obbligatoria del personale in materia di phishing, social engineering e gestione delle credenziali; copertura assicurativa cyber risk. Il DPO/RPD, ove nominato, opera ai sensi degli artt. 38 e 39 del Reg. UE 2016/679 con funzioni consultive, di sorveglianza e di cooperazione con il Garante, senza assumere compiti gestionali sui trattamenti.

In coerenza con la L. 90/2024 sulla cybersicurezza nazionale, l'ente verifica la propria eventuale inclusione tra i soggetti destinatari degli obblighi specifici previsti dalla normativa NIS2 (D.Lgs. 138/2024) e adotta le misure tecniche e organizzative conseguenti.

E.7 Flussi informativi specifici

Flusso	Periodicità	Responsabile
Report incidenti di sicurezza informatica e data breach	Tempestiva (72 ore)	DPO / Responsabile IT
Esiti vulnerability assessment e penetration test	A conclusione	Responsabile IT
Report accessi anomali ai dati sanitari	Trimestrale	Responsabile IT / DPO

E.8 Sanzioni interdittive applicabili

Per i delitti ex art. 24-bis si applicano sanzioni pecuniarie da 100 a 500 quote e sanzioni interdittive ex art. 9, c. 2, lett. a), b), e), per durata non superiore a un anno.

E.9 Presidi privacy per pazienti minori o fragili non in carico continuativo

La struttura non ha attivato i moduli B.2 e B.3 relativi alla presa in carico continuativa di minori e soggetti fragili/disabili. Per i dati sanitari di eventuali pazienti minori o fragili che accedano all'ordinaria attività di nefrologia e dialisi restano applicabili i presidi generali della presente Parte Speciale, il Codice Etico, la disciplina privacy e le regole sul consenso/accompagnamento.

PARTE SPECIALE F — REATI AMBIENTALI E GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

F.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi per la prevenzione dei reati ambientali ex art. 25-undecies del D.Lgs. 231/2001, con specifico riferimento alla gestione dei rifiuti sanitari e alle ulteriori fattispecie ambientali rilevanti per l'attività dell'ente. La trattazione tiene conto dell'evoluzione del quadro normativo intervenuta nei mesi immediatamente precedenti l'adozione del presente Modello.

Sotto il profilo normativo, la Parte Speciale recepisce: a) la L. 9 ottobre 2025, n. 147, di conversione del D.L. 116/2025, vigente alla data di adozione del Modello, che ha ampliato il catalogo dell'art. 25-undecies con l'inserimento dell'art. 452-septies c.p. (impedimento del controllo) e dell'art. 452-terdecies c.p. (omessa bonifica), nonché con la modifica dell'art. 452-sexies c.p. (traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività); b) il D.Lgs. 21 aprile 2026, n. 81, di attuazione della Direttiva (UE) 2024/1203 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 aprile 2024 sulla tutela penale dell'ambiente, in vacatio legis alla data di adozione del presente Modello, con entrata in vigore prevista per il 2 giugno 2026. Tale decreto, articolato in tredici articoli e quattro titoli, modifica il Codice penale con la riscrittura dei delitti contro l'ambiente (artt. 452-bis e seguenti), introduce nuove fattispecie (artt. 452-bis.1, 452-quinquiesdecies, 452-sexiesdecies), modifica il D.Lgs. 152/2006 e novella l'art. 25-undecies del D.Lgs. 231/2001.

Per i Modelli adottati prima del 2 giugno 2026, il regime di responsabilità ex art. 25-undecies è quello vigente alla data di commissione del fatto-presupposto, secondo il principio di legalità. Per i Modelli adottati o aggiornati a decorrere dal 2 giugno 2026, la Parte Speciale si intende automaticamente integrata con i riferimenti al D.Lgs. 81/2026 e con la nuova formulazione delle fattispecie da esso introdotte, fermo l'obbligo di formalizzare l'aggiornamento del Modello in occasione del primo aggiornamento utile successivo all'entrata in vigore, ai sensi del § 9 della Parte Generale.

Clausola di aggiornamento automatico. In coerenza con il principio sopra esposto, la presente Parte Speciale si intende aggiornata, in via continuativa, alle modifiche dell'art. 25-undecies del D.Lgs. 231/2001 e delle fattispecie da esso richiamate, sopravvenute rispetto alla data di adozione del Modello. La verifica della corrispondenza tra catalogo richiamato e catalogo vigente è oggetto di flusso informativo periodico dal Direttore Sanitario o dal Responsabile della gestione rifiuti all'OdV, e di revisione documentale annuale del Modello.

Sotto il profilo del comparto sanitario, il presidio della presente Parte Speciale riguarda almeno: la classificazione, il deposito temporaneo, i formulari, i registri di carico e scarico (ove applicabili in relazione al regime semplificato di cui al D.P.R. 254/2003), la qualificazione di trasportatori e smaltitori autorizzati, la gestione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo (CER 18.01.03* e analoghi), dei reagenti di laboratorio, dei farmaci scaduti, dei taglienti, delle sostanze chimiche e dei rifiuti da apparecchiature elettriche ed elettroniche di provenienza sanitaria.

F.2 Reati-presupposto rilevanti

Sotto il regime vigente alla data di adozione del Modello (L. 147/2025), rilevano in particolare le seguenti fattispecie. Del D.Lgs. 152/2006 (Codice dell'ambiente):

- art. 256 — attività di gestione di rifiuti non autorizzata;
- art. 257 — bonifica dei siti;
- art. 258 — violazione degli obblighi di comunicazione, tenuta dei registri obbligatori e dei formulari;
- art. 259 — traffico illecito di rifiuti;
- art. 260 — attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti;
- art. 260-bis — sistema informatico di controllo della tracciabilità.

Del Codice penale, nella formulazione vigente alla data di adozione del Modello (a seguito della L. 137/2023 e della L. 147/2025):

- art. 452-bis c.p. — inquinamento ambientale;
- art. 452-quater c.p. — disastro ambientale;
- art. 452-quinquies c.p. — delitti colposi contro l'ambiente;
- art. 452-sexies c.p. — traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (modificato dalla L. 147/2025);
- art. 452-septies c.p. — impedimento del controllo (introdotto dalla L. 147/2025);
- art. 452-quaterdecies c.p. — attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti;
- art. 452-terdecies c.p. — omessa bonifica (introdotto dalla L. 147/2025).

A decorrere dal 2 giugno 2026, per effetto del D.Lgs. 21 aprile 2026, n. 81, le fattispecie sopra elencate sono riscritte e integrate. In particolare, l'art. 452-bis c.p. è riformulato in termini di compromissione o deterioramento significativi e misurabili delle acque, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, di un ecosistema, di un habitat, della biodiversità, della flora o della fauna, con condotte ad ampio spettro (scarico, immissione, emissione) realizzate in forma illecita; sono introdotti gli artt. 452-bis.1 (commercio di prodotti inquinanti), 452-quinquiesdecies (nozione di abusivamente), 452-sexiesdecies (nuove aggravanti generali); è modificato il D.Lgs. 152/2006. La presente Parte Speciale si intende coerente con il nuovo testo a far data dal 2 giugno 2026, ai sensi della clausola di aggiornamento automatico di cui al § F.1.

F.3 Attività sensibili

Sono attività sensibili: la classificazione dei rifiuti sanitari prodotti dall'attività; il confezionamento, il deposito temporaneo presso la struttura; la gestione del formulario di identificazione del rifiuto (FIR); la tenuta del registro di carico e scarico; la selezione di trasportatori e smaltitori autorizzati; la verifica periodica della validità delle autorizzazioni di trasportatori e smaltitori; la gestione di scarichi idrici e di emissioni in atmosfera (ove applicabili); la gestione di apparecchiature contenenti sostanze pericolose.

F.4 Profili di rischio-reato

Profili di rischio: errata classificazione del rifiuto al fine di ridurre i costi di smaltimento; affidamento del trasporto o dello smaltimento a soggetti non autorizzati o con autorizzazione scaduta; omissione o falsificazione di FIR; falsificazione del registro di carico e scarico; deposito temporaneo oltre i limiti normativi di tempo o quantità; gestione di rifiuti chimici o farmaceutici al di fuori delle procedure dedicate; omessa bonifica in presenza di contaminazione.

F.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari di:

- classificare i rifiuti in modo non corrispondente alle loro caratteristiche effettive;
- affidare il trasporto o lo smaltimento dei rifiuti a soggetti privi delle autorizzazioni richieste o con autorizzazioni scadute o sospese;
- omettere o falsificare la redazione di FIR e registri di carico e scarico;
- superare i limiti normativi del deposito temporaneo;
- porre in essere condotte di impedimento del controllo di autorità competenti in materia ambientale;
- omettere la bonifica in presenza di contaminazione o di obbligo di bonifica.

F.6 Presidi di controllo

Cfr. Protocollo Trasversale PT.4. Sono adottati: piano di gestione dei rifiuti sanitari con identificazione dei codici CER applicabili e delle modalità di confezionamento; procedura di selezione e qualificazione di trasportatori e smaltitori con verifica documentale annuale delle autorizzazioni; nomina formale del Responsabile della gestione rifiuti; archivio digitale di FIR e registri con conservazione per i termini di legge; verifica annuale del rispetto dei limiti del deposito temporaneo.

F.7 Flussi informativi specifici

Flusso	Periodicità	Responsabile
Report quantitativi rifiuti per codice CER e smaltitori utilizzati	Annuale (MUD)	Responsabile gestione rifiuti
Mancato ritorno della quarta copia FIR oltre i termini	Tempestiva	Responsabile gestione rifiuti
Esiti verifiche autorità ambientali (ARPA, NOE)	Tempestiva	Direzione Sanitaria / Responsabile gestione rifiuti

F.8 Sanzioni interdittive applicabili

Per i reati ex art. 25-undecies si applicano sanzioni pecuniarie variabili per fattispecie (da 100 a 500 quote per la generalità dei casi, fino a 1000 quote per le ipotesi più gravi). Le sanzioni interdittive previste dall'art. 9, c. 2, hanno durata non superiore a sei mesi per la generalità dei casi e fino a un anno per le ipotesi più gravi.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. III, 14 luglio 2014, n. 30916: la responsabilità dell'ente per i reati ambientali ex art. 25-undecies non richiede la dimostrazione di un risparmio specifico, essendo sufficiente l'omissione di adempimenti che si traduce in vantaggio organizzativo. Cass. Sez. III, 8 gennaio 2019, n. 415: il responsabile della gestione dei rifiuti sanitari ha obblighi di verifica della legittimità delle autorizzazioni dei soggetti cui affida trasporto e smaltimento.

PARTE SPECIALE G — INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI

G.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi per la prevenzione del delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria, ai sensi dell'art. 25-decies del D.Lgs. 231/2001.

G.2 Reati-presupposto rilevanti

— art. 377-bis c.p. — induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria. La fattispecie punisce chi, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere davanti all'autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere.

G.3 Attività sensibili e profili di rischio

La rilevanza astratta è ordinariamente contenuta nel settore, ma non trascurabile in connessione con procedimenti penali eventualmente aperti a carico di personale dell'ente, soprattutto per ipotesi di reato ex art. 25-septies (sicurezza sul lavoro), 25-undecies (ambiente), 25 (PA), nei quali dipendenti o collaboratori dell'ente possano essere chiamati a rendere dichiarazioni.

G.4 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari del Modello e ai soggetti apicali di esercitare qualsivoglia pressione, di qualunque natura, su soggetti chiamati a rendere dichiarazioni all'autorità giudiziaria in procedimenti che coinvolgano l'ente o suoi rappresentanti, e di offrire, promettere o riconoscere pagamenti, premi, anticipazioni, utilità di qualunque tipo correlate a dichiarazioni rese o da rendere.

G.5 Presidi di controllo

Il presidio principale è costituito dalla previsione, all'interno del Codice Etico, dei divieti sopra indicati e dall'obbligo di comunicazione tempestiva all'OdV di ogni notizia di procedimento penale a carico di dipendenti o collaboratori dell'ente. L'OdV verifica la corretta gestione di tali situazioni e l'assenza di condotte interferenti.

G.6 Sanzioni interdittive applicabili

Per il reato ex art. 25-decies si applica all'ente la sanzione pecuniaria fino a 500 quote.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. VI, 12 marzo 2014, n. 11808: l'art. 377-bis c.p. è applicabile alle dichiarazioni rese in qualsiasi fase processuale, comprese le indagini preliminari, e si configura anche con la mera offerta di utilità futura.

PARTE SPECIALE H — IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IRREGOLARI E CAPORALATO

H.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi per la prevenzione dell'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e delle fattispecie di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro, ai sensi dell'art. 25-duodecies del D.Lgs. 231/2001 e dell'art. 25-quinquies, c. 1, lett. a) per quanto attiene al caporalato.

H.2 Reati-presupposto rilevanti

— art. 22, c. 12-bis, D.Lgs. 286/1998 — datore di lavoro che occupa lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno o con permesso scaduto, revocato o annullato, in presenza di sfruttamento particolarmente grave;

— art. 603-bis c.p. — intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro ("caporalato"), richiamato in ambito 231.

H.3 Attività sensibili

Sono attività sensibili: la selezione e assunzione del personale, in particolare di cittadini stranieri; la verifica periodica della validità del permesso di soggiorno dei lavoratori extracomunitari; la stipula e gestione di contratti con cooperative e società di servizi che forniscono manodopera (pulizie, sanificazione, manutenzioni, servizi tecnici, servizi alberghieri se presenti); la stipula di contratti di somministrazione di lavoro; la gestione di tirocini e specializzandi.

H.4 Profili di rischio-reato

Profili di rischio: impiego diretto o indiretto di lavoratori privi di permesso di soggiorno valido; affidamento di servizi a cooperative o società che, attraverso pratiche di caporalato, impiegano lavoratori in condizioni di sfruttamento; mancata verifica delle condizioni di lavoro praticate da fornitori di manodopera; pratiche retributive o organizzative che integrino indici di sfruttamento ex art. 603-bis c.p. (retribuzioni sproporzionate, violazione tempi di lavoro e riposo, condizioni di alloggio degradanti, metodi di sorveglianza degradanti).

H.5 Principi di comportamento e divieti

È fatto espresso divieto a tutti i destinatari di:

— assumere o impiegare cittadini stranieri senza preventiva verifica della validità del permesso di soggiorno per l'attività lavorativa;

— affidare servizi a cooperative o società senza preventiva qualificazione comprensiva di verifica del rispetto delle condizioni di lavoro;

— porre in essere condotte integranti gli indici di sfruttamento di cui all'art. 603-bis c.p.

H.6 Presidi di controllo

L'ente adotta una procedura di assunzione che prevede la verifica preventiva, per i lavoratori stranieri, della regolarità del permesso di soggiorno e della sua validità per l'attività lavorativa, la conservazione di copia del permesso nel fascicolo personale, la verifica periodica della validità del permesso per i lavoratori già in servizio. La medesima verifica è estesa, attraverso le clausole contrattuali, ai professionisti sanitari operanti in regime libero-professionale o di collaborazione e ai fornitori di servizi che impieghino propri lavoratori presso la sede dell'ente.

Per i contratti con cooperative e società di servizi che forniscono manodopera è prevista clausola di rispetto del CCNL applicabile, di regolarità contributiva (verifica DURC) e di assenza di pratiche integranti indici di sfruttamento, con potere ispettivo della struttura committente.

H.7 Sanzioni interdittive applicabili

Per il reato ex art. 25-duodecies si applicano sanzioni pecuniarie da 100 a 200 quote, con limite massimo di 150.000 euro. Le sanzioni interdittive previste dall'art. 9, c. 2, sono applicabili nelle ipotesi più gravi.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. IV, 16 marzo 2018, n. 24441: l'art. 603-bis c.p. è applicabile anche al committente che, pur non datore di lavoro diretto, accetta consapevolmente prestazioni rese in condizioni di sfruttamento da soggetti sottoposti a caporalato.

PARTE SPECIALE I — REATI DI FRODE IN COMMERCIO E CONTRO L'INDUSTRIA

I.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale disciplina i presidi per la prevenzione dei reati di frode in commercio e contro l'industria nazionale, ai sensi dell'art. 25-bis.1 del D.Lgs. 231/2001. La rilevanza è ordinariamente limitata alle strutture che, oltre all'erogazione di prestazioni sanitarie, distribuiscano prodotti (presidi sanitari, integratori, dispositivi medici) o gestiscano fornitura alimentare diretta.

I.2 Reati-presupposto rilevanti

- art. 513 c.p. — turbata libertà dell'industria o del commercio;
- art. 513-bis c.p. — illecita concorrenza con minaccia o violenza;
- art. 514 c.p. — frodi contro le industrie nazionali;
- art. 515 c.p. — frode nell'esercizio del commercio;
- art. 516 c.p. — vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine;
- art. 517 c.p. — vendita di prodotti industriali con segni mendaci;
- art. 517-ter c.p. — fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale;
- art. 517-quater c.p. — contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari.

I.3 Attività sensibili e principi di comportamento

Sono attività sensibili la selezione di fornitori di prodotti distribuiti o utilizzati per le prestazioni; la verifica di autenticità e conformità dei prodotti; la gestione dell'etichettatura e della tracciabilità. È fatto divieto di commercializzare prodotti contraffatti o di provenienza non verificata, di apporre indicazioni mendaci su prodotti distribuiti, di porre in essere pratiche di concorrenza sleale con violenza o minaccia.

I.4 Presidi di controllo

È adottata una procedura di selezione e qualificazione dei fornitori di prodotti che verifichi l'autenticità e la conformità dei prodotti distribuiti, la corrispondenza tra etichettatura e composizione, la presenza delle certificazioni richieste dalla normativa di settore. Per i dispositivi medici è verificata la marcatura CE e l'iscrizione nella Banca Dati dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute.

I.5 Sanzioni interdittive applicabili

Per i reati ex art. 25-bis.1 si applicano sanzioni pecuniarie da 100 a 800 quote per la generalità delle fattispecie e fino a 500 quote per gli artt. 515-517 c.p. Sono applicabili le sanzioni interdittive ex art. 9, c. 2, lett. a), b), e), per durata non superiore a due anni.

Riferimenti giurisprudenziali — Cass. Sez. III, 24 settembre 2014, n. 39082: *l'art. 515 c.p. è applicabile anche alla consegna di beni difformi per qualità a destinatari operanti in regime professionale.*

La violazione dei presidi della presente Parte Speciale costituisce violazione del Modello ed è sanzionabile secondo l'Allegato 3 - Sistema Disciplinare, oltre alle ulteriori conseguenze previste dalla normativa sanitaria, civilistica, deontologica, privacy e di sicurezza applicabile.

PARTE SPECIALE L — RISCHIO RADIOLOGICO (MODULO NON ATTIVATO)

L.1 Motivazione della non attivazione

Il presente modulo non è attivato. La struttura opera in due centri emodialitici ambulatoriali di nefrologia e non dispone di apparecchiature radiologiche né svolge attività di diagnostica per immagini o radiologia (condizione B.5 della Scheda § 1.0 valorizzata con esito negativo). Non trova pertanto applicazione una Parte Speciale dedicata al rischio radiologico ex D.Lgs. 101/2020. Restano fermi i presidi generali di sicurezza, manutenzione e verifica delle apparecchiature elettromedicali in uso (apparecchiature per emodialisi e impianto di trattamento e distribuzione dell'acqua per dialisi), trattati nella Parte Speciale B (salute e sicurezza sul lavoro) e nei presidi generali sui dispositivi medici. In caso di futura introduzione di apparecchiature radiologiche, il presente modulo dovrà essere riesaminato e formalmente attivato, con aggiornamento della Matrice di attivazione del Modello.

PARTE SPECIALE M — DISPOSITIVI MEDICI, MATERIALI DI CONSUMO E FARMACI DELL'ATTIVITÀ DIALITICA

M.1 Ambito di applicazione

La presente Parte Speciale si applica ai processi di acquisizione, gestione, tracciabilità e impiego dei dispositivi medici e dei materiali di consumo propri dell'attività emodialitica (dializzatori, linee ematiche, aghi-fistola e set per l'accesso vascolare, concentrati e soluzioni per dialisi, materiale monouso), alla gestione dei farmaci — segnatamente dei farmaci ad alto costo somministrati in corso di trattamento (agenti stimolanti l'eritropoiesi come l'eritropoietina, ferro per via endovenosa, eparine) — e alla gestione dell'impianto di trattamento e distribuzione dell'acqua per dialisi.

M.2 Reati-presupposto e profili di rischio rilevanti

I profili 231 rilevanti riguardano: i reati contro la Pubblica Amministrazione e la rendicontazione al SSR (artt. 24, 25) connessi all'impiego e alla rendicontazione di materiali e farmaci; i reati societari e tributari (artt. 25-ter, 25-quinquiesdecies) connessi a fatturazione, sopravvalutazione dei consumi e rapporti con i fornitori; la ricettazione, il riciclaggio e l'autoriciclaggio (art. 25-octies) per l'acquisizione di beni di provenienza non tracciata; i reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies) e ambientali (art. 25-undecies) connessi alla manutenzione delle apparecchiature e allo smaltimento dei materiali.

M.3 Attività sensibili

Sono attività sensibili: la selezione e la qualificazione dei fornitori di dispositivi, materiali e farmaci; la gestione degli ordini e dei carichi/scarichi di magazzino; la tracciabilità dei lotti dei materiali monouso e dei farmaci ad alto costo; la registrazione dei consumi per singolo trattamento e la loro coerenza con le sedute dialitiche effettivamente erogate e rendicontate; la manutenzione e i controlli sull'impianto di trattamento dell'acqua e sulle apparecchiature per emodialisi; lo smaltimento dei materiali e dei farmaci.

M.4 Principi di comportamento

È vietato: impiegare dispositivi, materiali o farmaci privi di documentazione, di provenienza certa o di idoneità d'uso, ovvero scaduti; alterare i dati di consumo, i lotti o la documentazione di conformità; rendicontare al SSR consumi non effettivi o non coerenti con le sedute erogate; acquisire beni al di fuori delle procedure di qualificazione dei fornitori; gestire i farmaci ad alto costo in difformità dalle procedure di carico/scarico e di tracciabilità.

M.5 Presidi di controllo

La struttura assicura: la qualificazione documentata dei fornitori di dispositivi, materiali e farmaci; la tracciabilità dei lotti dei materiali monouso e dei farmaci ad alto costo, con registro di carico e scarico; la riconciliazione periodica tra consumi registrati, sedute dialitiche erogate e quantitativi rendicontati e fatturati al SSR; la verifica delle scadenze e delle condizioni di conservazione; i controlli e la manutenzione programmata sull'impianto di trattamento

dell'acqua e sulle apparecchiature per emodialisi; il corretto smaltimento secondo il Protocollo Trasversale PT.4.

M.6 Flussi informativi verso l'OdV

Sono trasmessi all'OdV: le non conformità gravi o ripetute su dispositivi, materiali o farmaci; gli esiti della riconciliazione consumi–sedute–rendicontazione; l'introduzione o la sostituzione di fornitori critici; gli esiti dei controlli sull'impianto di trattamento dell'acqua e sulle apparecchiature; gli eventi di ritiro o richiamo (recall) di dispositivi o farmaci.

M.7 Sanzioni

La violazione dei presidi della presente Parte Speciale costituisce violazione del Modello ed è sanzionabile secondo l'Allegato 3 - Sistema Disciplinare, oltre alle ulteriori conseguenze previste dalla normativa sanitaria, civilistica, deontologica, privacy e di sicurezza applicabile.

PARTE SPECIALE J — TUTELA DEI MINORI E DEI SOGGETTI FRAGILI IN CARICO AL SERVIZIO — MODULO NON ATTIVATO

J.0 Esito della matrice di attivazione

La presente Parte Speciale è modulo di seconda fascia e non è attivata nella presente revisione, in quanto le condizioni B.2 e B.3 della Scheda § 1.0 risultano valorizzate con esito negativo. La struttura non effettua presa in carico continuativa di minori, soggetti fragili o soggetti con disabilità nell'ambito di percorsi riabilitativi, neuropsichiatrici, logopedici, psicomotori, residenziali, semiresidenziali, hospice o servizi dedicati.

L'eventuale accesso di pazienti minori, anziani, fragili o disabili avviene esclusivamente nell'ambito dell'ordinaria attività di nefrologia e dialisi, con applicazione dei presidi generali di identificazione, consenso informato, accompagnamento ove necessario, riservatezza, protezione dei dati sanitari e tutela della dignità della persona.

J.1 Presidi generali comunque applicabili

Restano applicabili: divieto di utilizzo improprio di immagini, video, audio, nominativi o casi clinici; gestione dei consensi secondo la normativa privacy e sanitaria; accesso profilato ai dati sanitari; divieto di comunicazioni promozionali ingannevoli o non autorizzate; flusso all'OdV e al RPC in caso di reclami, data breach o diffusione non autorizzata di dati o immagini.

J.2 Riesame del modulo

Qualora in futuro la struttura attivi attività di presa in carico continuativa di minori o soggetti fragili/disabili, la presente Parte Speciale dovrà essere riesaminata, sviluppata e formalmente attivata, con aggiornamento del MOG, del PTPC e dei relativi flussi informativi.

PARTE SPECIALE K — VIOLAZIONE DELLE MISURE RESTRITTIVE DELL'UNIONE EUROPEA

K.0 Inquadramento e collocazione in fascia 3

La presente Parte Speciale è collocata, in coerenza con il § 4.0 e con la Matrice di attivazione del § 1.0.1, nella terza fascia delle Parti Speciali (normalmente non applicabili nel comparto delle strutture sanitarie ambulatoriali locali, da motivare). La trattazione autonoma del modulo, in luogo della sola menzione nel Capo della Rilevanza tipologica, è motivata dalla recente introduzione della fattispecie (art. 25-octies.2 D.Lgs. 231/2001, in vigore dal 24 gennaio 2026 a opera del D.Lgs. 30 dicembre 2025, n. 211, di attuazione della Direttiva UE 2024/1226), dalla particolare gravità del trattamento sanzionatorio per gli enti (sanzione pecuniaria commisurata al fatturato globale entro il 5%, sanzioni interdittive fino a sei anni) e dall'estensione automatica del perimetro del canale whistleblowing alle nuove fattispecie.

K.1 Ambito di applicazione

Il modulo disciplina i presidi a prevenzione delle fattispecie incriminatrici previste dagli artt. 275-bis, 275-ter, 275-quater e 275-quinquies del Codice penale (rispettivamente: violazione delle misure restrittive UE; violazione degli obblighi informativi imposti dalle misure restrittive; violazione delle condizioni di autorizzazione allo svolgimento di attività soggette a misure restrittive; violazione colposa delle misure restrittive), nonché delle condotte di favoreggiamento di cui all'art. 12, c. 1-bis, del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, nell'ipotesi aggravata da violazione di misura restrittiva UE. Le quattro fattispecie sono richiamate dall'art. 25-octies.2 del D.Lgs. 231/2001 quali reati-presupposto della responsabilità dell'ente (con esclusione della sola fattispecie colposa di cui all'art. 275-quinquies).

K.2 Valutazione di rilevanza nel comparto

Per la generalità delle strutture sanitarie ambulatoriali accreditate operanti sul territorio dell'ASP, la fattispecie assume rilevanza ordinariamente bassa, in coerenza con la formula uniforme della fascia 3. La valutazione si fonda sull'assenza tipologica di operatività transfrontaliera, sull'assenza di rapporti diretti di fornitura o di servizio con soggetti destinatari di misure restrittive UE, sulla natura essenzialmente locale e nazionale del mercato di approvvigionamento, sulla limitatezza dell'esposizione finanziaria internazionale. La valutazione di rilevanza ordinariamente bassa è in ogni caso suscettibile di ribaltamento in sede di risk assessment specifico del singolo ente in presenza, anche solo prospettica, di una o più delle seguenti condizioni: a) acquisizione di apparecchiature, dispositivi medici, reagenti o materiali di consumo da fornitori esteri stabiliti in Paesi destinatari di misure restrittive UE o operanti in tali Paesi; b) impiego di prestatori di servizi o consulenti residenti o operanti in tali Paesi; c) rapporti di partenariato scientifico o di ricerca con soggetti destinatari di misure restrittive UE; d) cessione di prestazioni o di prodotti a soggetti destinatari di misure restrittive UE, anche per il tramite di intermediari; e) operazioni finanziarie verso o da Paesi destinatari di misure restrittive UE. La condizione B.11 della Scheda § 1.0 è specificamente dedicata al rilevamento di tali profili.

K.3 Presidio whistleblowing esteso

Indipendentemente dall'attivazione del modulo, il canale interno di segnalazione del Modello (cfr. Parte Generale § 7 e Allegato 4 — Procedura Whistleblowing) è esteso, in attuazione del D.Lgs. 211/2025, a tutte le segnalazioni che riguardino la potenziale violazione delle misure restrittive UE da parte dell'ente o di suoi destinatari. Il segnalante che riferisce condotte rilevanti ai fini della presente Parte Speciale gode delle medesime tutele riconosciute dal D.Lgs. 24/2023.

K.4 Presidi minimi (da rafforzare ove ricorrano le condizioni di attivazione)

Anche in assenza di ribaltamento della valutazione di rilevanza ordinariamente bassa, l'ente adotta presidi minimi finalizzati a intercettare l'eventuale insorgenza di condizioni di rischio: a) verifica, in sede di selezione di fornitori esteri (ove eccezionalmente ricorra), che il fornitore non sia incluso negli elenchi consolidati di soggetti destinatari di misure restrittive UE, attraverso consultazione delle liste UE consultabili sui canali ufficiali dell'Unione e mediante dichiarazione del fornitore; b) clausola contrattuale standard, da inserire nei contratti con fornitori esteri eccezionalmente conclusi, di impegno alla conformità con le misure restrittive UE applicabili e di garanzia che il fornitore stesso non sia destinatario di tali misure; c) attivazione, in presenza di una qualunque delle condizioni di cui al § K.2 lett. a)-e), di una valutazione specifica delle implicazioni 231, da svolgersi prima dell'esecuzione dell'operazione o del rapporto, con eventuale aggiornamento del Modello.

K.5 Sanzioni

In caso di condanna dell'ente per i reati di cui all'art. 25-octies.2 D.Lgs. 231/2001 sono applicabili: la sanzione pecuniaria commisurata al fatturato globale annuo dell'ente, in misura percentuale tra l'1% e il 5% per i reati di cui agli artt. 275-bis e 275-quater, primo comma, c.p., e tra lo 0,5% e l'1% per il reato di cui all'art. 275-ter c.p.; in alternativa, ove il fatturato non sia accertabile, sanzione pecuniaria in misura fissa fino a 40 milioni di euro per i reati di cui agli artt. 275-bis e 275-quater, primo comma, e fino a 8 milioni di euro per il reato di cui all'art. 275-ter; sanzioni interdittive ex art. 9, c. 2, del D.Lgs. 231/2001 per durata da 2 a 6 anni, ovvero da 6 mesi a 4 anni se commessi da subordinati.

Riferimenti normativi — D.Lgs. 30 dicembre 2025, n. 211, di attuazione della Direttiva (UE) 2024/1226, pubblicato in G.U. 9 gennaio 2026, in vigore dal 24 gennaio 2026; art. 25-octies.2 D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (introdotto dall'art. 8 del D.Lgs. 211/2025); artt. 275-bis, 275-ter, 275-quater, 275-quinquies del Codice penale (introdotti dall'art. 3 del D.Lgs. 211/2025); art. 12, c. 1-bis, D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (aggravante introdotta dall'art. 4 del D.Lgs. 211/2025).

RILEVANZA TIPOLOGICA — FAMIGLIE DI REATO DELLA TERZA FASCIA

La presente sezione completa la classificazione introdotta al § 4.0 e tratta le famiglie di reato della terza fascia. Per ciascuna famiglia si conferma la qualifica di reato-presupposto nel catalogo 231 vigente alla data di adozione del Modello e si fornisce la valutazione di rilevanza ordinaria nel comparto delle strutture sanitarie ambulatoriali accreditate operanti in Sicilia, secondo la formula uniforme adottata. La valutazione, fondata sulla rilevanza tipologica nel comparto, è oggetto di conferma o di ribaltamento in sede di risk assessment specifico del singolo ente. La fattispecie ex art. 25-octies.2 è oggetto di trattazione autonoma alla Parte Speciale K che precede; nel presente Capo si trattano le residue famiglie.

In coerenza con la giurisprudenza in materia di idoneità del Modello e con le indicazioni operative consolidate, il Modello non adotta formule di esclusione assoluta («non applicabile», «rilevanza nulla», «escluso»), che presupporrebbero una valutazione che una valutazione assoluta non potrebbe in ogni caso sostenere. La formula adottata è: la fattispecie assume nel comparto rilevanza ordinariamente bassa, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente; il presidio whistleblowing, esteso a tutte le fattispecie del catalogo 231, opera in ogni caso.

Articolo D.Lgs. 231/2001	Famiglia di reati	Valutazione di rilevanza tipologica nel comparto
Art. 24-ter	Delitti di criminalità organizzata	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto delle strutture sanitarie ambulatoriali accreditate locali, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Per le strutture operanti in territori a presenza criminale rilevante, il risk assessment specifico può condurre a una valutazione di rilevanza non bassa, con conseguente attivazione di presidi rafforzati. In ogni caso operano i presidi della Parte Speciale D (riciclaggio) e della Parte Speciale A (rapporti con la PA), oltre alla procedura di qualificazione fornitori
Art. 25-bis	Falsità in monete, carte di pubblico credito, valori di bollo	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Il presidio sui valori di bollo per documenti soggetti è assicurato dal PT.3 (gestione documentale e ispezioni)
Art. 25-quater	Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (incluse le estensioni della L. 80/2025 su detenzione di materiale terroristico ed esplosivi)	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Presidio dal Codice Etico, dal Sistema Disciplinare e dal canale whistleblowing
Art. 25-quater.1	Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	Rilevanza ordinariamente bassa per la generalità delle strutture sanitarie ambulatoriali; rilevanza specifica per strutture con branca ginecologica o chirurgica, oggetto di valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente

Art. 25-sexies	Abusi di mercato	Rilevanza ordinariamente bassa per la generalità delle strutture, in quanto soggetti non quotati e non emittenti strumenti finanziari diffusi; salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico per strutture appartenenti a gruppi quotati o emittenti
Art. 25-novies	Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Presidio dalla procedura di gestione del software (licenze) e dei contenuti pubblicati su canali istituzionali, integrata nel sistema qualità ove adottato
Art. 25-terdecies	Razzismo e xenofobia	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Presidio dal Codice Etico e dal Sistema Disciplinare
Art. 25-quaterdecies	Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o scommessa	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente
Art. 25-sexiesdecies	Contrabbando	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, in quanto attività non riconducibili a procedure doganali rilevanti, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente in caso di importazione diretta di dispositivi medici o apparecchiature
Artt. 25-septiesdecies, 25-duodevicies	Delitti contro il patrimonio culturale e riciclaggio di beni culturali	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente
Art. 25-undevicies	Delitti contro gli animali (introdotto dalla L. 82/2025, in vigore dal 1° luglio 2025)	Rilevanza ordinariamente bassa per la generalità delle strutture sanitarie rivolte a persone; rilevanza specifica per strutture veterinarie o strutture che impieghino animali per Interventi Assistiti con gli Animali (IAA, pet therapy), oggetto di valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente, con attivazione della corrispondente Parte Speciale
L. 146/2006	Reati transnazionali (con coinvolgimento di gruppo criminale organizzato e elementi di transnazionalità)	Rilevanza ordinariamente bassa nel comparto, salvo diversa valutazione in sede di risk assessment specifico del singolo ente. Cfr. trattazione in Parte Generale § 10.2. Presidio dalle procedure di qualificazione di fornitori e consulenti e dalle procedure antiriciclaggio della Parte Speciale D

COORDINAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente Modello è coordinato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), redatto in attuazione della Direttiva dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018 e in coerenza con gli eventuali atti, richieste o verifiche dell'ASP di Trapani, quale Azienda Sanitaria territorialmente competente. Il PTPC costituisce documento autonomo formalmente allegato al presente Modello.

Per ragioni di gestione documentale, e in coerenza con le indicazioni regionali applicabili alle strutture sanitarie private accreditate/convenzionate, il PTPC costituisce documento autonomo formalmente allegato al presente Modello. La scelta risponde a tre esigenze: a) consentire aggiornamento annuale del PTPC entro il 31 gennaio senza incidere sul ciclo di vita del MOG; b) mantenere piena tracciabilità del coordinamento tra anticorruzione e responsabilità 231; c) rendere immediatamente estraibile il documento da trasmettere o esibire all'ASP territorialmente competente, ove richiesto.

Architettura del coordinamento

Il coordinamento tra Modello e PTPC è organizzato secondo i seguenti criteri:

Incardinamento formale

Il PTPC è espressamente qualificato, nel proprio frontespizio e in apertura, come allegato del presente Modello, in attuazione della Direttiva assessoriale Regione Sicilia 18/05/2018. L'adozione e ciascun aggiornamento del PTPC sono deliberati dall'organo amministrativo dell'ente unitamente al Modello, ovvero con autonoma delibera coordinata.

Soggetti di vigilanza

L'Organismo di Vigilanza, disciplinato al § 5 della Parte Generale del Modello, e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, disciplinato dal PTPC, sono soggetti distinti, con ambiti parzialmente sovrapposti ma non coincidenti. La possibilità di cumulo soggettivo (RPC coincidente con un componente dell'OdV) è ammessa dalla nota ASP Trapani, ed è opzione rimessa all'organo amministrativo. Le modalità di raccordo, di scambio dei verbali e di partecipazione reciproca alle attività sono disciplinate al § 5.4 della Parte Generale e nel Regolamento OdV-RPC (Allegato 2).

Sistema disciplinare unico

Il sistema disciplinare per le violazioni del PTPC è quello del Modello, descritto al § 6 della Parte Generale e dettagliato nell'Allegato 3 — Sistema Disciplinare. Il PTPC non istituisce un sistema disciplinare autonomo, ma rinvia al Modello.

Whistleblowing unico

Il canale di segnalazione è unico per le violazioni del Modello e per le condotte rilevanti ai sensi del PTPC, in attuazione del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, e delle Linee Guida ANAC n. 1/2025

(Delibera n. 478 del 26 novembre 2025). Le segnalazioni rilevanti ai fini 231 sono trasmesse all'OdV; le segnalazioni rilevanti ai fini anticorruzione sono trasmesse altresì al RPC. La procedura unitaria è descritta nell'Allegato 4 — Procedura Whistleblowing.

Piano formativo coordinato

La formazione 231 e la formazione anticorruzione sono ricomprese nel Piano Formativo unitario (Allegato 6), articolato per livelli e per destinatari, con tracciamento unico delle partecipazioni. Il PTPC richiama il Piano Formativo del Modello senza istituire un piano formativo autonomo.

Mappatura dei rischi coordinata

La mappatura processo×famiglia di reati di cui al § 4.4 della Parte Generale del Modello, e in particolare il primo cluster (rapporti con PA, Regione, ASP/ASL e SSR) e il terzo cluster (rapporti con prescrittori, specialisti, MMG e professionisti sanitari), costituiscono il punto di riferimento per la mappatura delle aree di rischio corruttivo condotta nel PTPC. La mappatura PTPC è dichiarata coerente con quella del Modello e ne approfondisce, sotto il profilo del rischio corruttivo specifico, i processi del settore sanitario accreditato.

Aggiornamento del catalogo penale comune

Si dà atto, ai fini del coordinamento tra Modello e PTPC, che l'art. 323 c.p. (abuso d'ufficio) è stato abrogato dalla L. 9 agosto 2024, n. 114, di conversione del D.L. 14 giugno 2024, n. 92. L'abrogazione produce effetti sia ai fini 231 (per quanto la fattispecie non figurasse direttamente nel catalogo dei reati-presupposto, era riferimento di prossimità per le condotte trattate alla Parte Speciale A — Reati contro la PA), sia ai fini anticorruzione, dove la fattispecie costituiva tradizionale figura di chiusura. Il PTPC, al § 3.8 e al § 6.2, dà atto dell'abrogazione e segnala che le condotte un tempo riconducibili all'abuso d'ufficio sono valutate, ove ne ricorrano gli estremi, sotto altre fattispecie tuttora vigenti (corruzione, induzione indebita, falsità in atti pubblici, peculato), già trattate in entrambi i documenti.

Estremi del PTPC vigente

Voce	Dato
Denominazione del documento	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC)
Triennio di riferimento	2026-2028
Estremi della delibera di adozione	22/07/2026
Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Vincenzo Mucaria
Configurazione rispetto all'OdV	RPC distinto dall'OdV

ALLEGATI OPERATIVI

Gli allegati che seguono costituiscono parte integrante del presente Modello e sono richiamati nella Parte Generale e nelle Parti Speciali. In sede di adozione del Modello da parte dell'ente, gli allegati sono personalizzati per le parti soggette a campo in evidenza. Le modifiche degli allegati seguono le procedure di aggiornamento del Modello descritte al § 9 della Parte Generale.

Allegato 1 — Codice Etico

Il presente Codice Etico definisce i valori, i principi e le regole di condotta cui sono tenuti tutti i destinatari del Modello. Esso costituisce parte integrante del MOG e il suo mancato rispetto è sanzionato dal Sistema Disciplinare (Allegato 3).

1. Valori e principi fondanti

L'attività dell'ente si fonda sui valori della centralità della persona assistita, della qualità clinica e dell'appropriatezza delle prestazioni, della tutela della dignità umana, della correttezza e trasparenza nei rapporti con tutti gli interlocutori, della legalità nell'esercizio dell'attività sanitaria. L'ente riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e della collettività, e orienta ogni decisione organizzativa e operativa al rispetto di tale principio.

2. Regole di condotta verso i pazienti

I destinatari operano nei confronti dei pazienti con rispetto, riservatezza, professionalità. È garantita un'informazione adeguata sulle prestazioni erogate, sui costi a carico del paziente (in regime privato) e sui tempi di erogazione. È rispettato il diritto del paziente al consenso informato e alla riservatezza dei dati sanitari. È vietata ogni forma di discriminazione nell'accesso alle prestazioni.

3. Regole di condotta verso la Pubblica Amministrazione

I rapporti con la Pubblica Amministrazione sanitaria sono improntati a correttezza, trasparenza e collaborazione. È vietato offrire, promettere o riconoscere denaro, regali, ospitalità eccedenti la modica entità, utilità di qualunque natura a pubblici ufficiali, incaricati di pubblico servizio, ispettori, valutatori, funzionari di ASP, Regione, INPS, INAIL, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, ANAC, Garante per la protezione dei dati personali. Il limite della modica entità è ricondotto al valore di riferimento di 150 euro (DPR 62/2013, applicato per analogia), salvo specifiche e tracciate occasioni di rilievo istituzionale.

4. Regole di condotta verso i prescrittori e i professionisti sanitari

I rapporti con medici prescrittori, medici di medicina generale, specialisti operanti anche per il SSN, professionisti sanitari in regime libero-professionale o di collaborazione sono regolati da contratti scritti, con compensi congrui e proporzionati. È vietato riconoscere a chiunque utilità, premi, sconti, incarichi fittizi, ospitalità eccedenti i limiti del presente Codice, eventi formativi, viaggi o vacanze in cambio dell'invio di pazienti o della prescrizione di prestazioni presso la struttura. Le condotte integranti il comparaggio sono vietate in radice.

5. Regole di condotta verso fornitori, consulenti, terzi

I rapporti con fornitori, consulenti, terzi sono improntati al rispetto delle procedure di qualificazione e selezione. È vietato accettare omaggi superiori al limite di modica entità da

fornitori attuali o potenziali. È vietato favorire fornitori in violazione delle procedure di selezione. Eventuali conflitti di interesse sono dichiarati e gestiti secondo le procedure interne.

6. Regole di condotta verso il personale e i collaboratori

L'ente garantisce parità di trattamento, divieto di discriminazione, tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Selezione e valutazione del personale sono basate su criteri oggettivi di competenza e merito. È vietata ogni condotta integrante mobbing, molestie, ritorsioni.

7. Tutela del segnalante

L'ente garantisce la massima tutela del segnalante che, in buona fede, riferisca attraverso il canale whistleblowing condotte illecite o violazioni del Modello. Sono vietate condotte di ritorsione, discriminazione o penalizzazione contro il segnalante.

8. Tutela dei dati sanitari e riservatezza

I dati sanitari dei pazienti, in quanto categorie particolari di dati personali ex art. 9 Reg. UE 2016/679, sono trattati esclusivamente da personale autorizzato, per le finalità di cura, amministrazione e adempimento di obblighi di legge. È vietato accedere a dati sanitari per finalità diverse, condividere informazioni su pazienti con soggetti non autorizzati, commentare in qualunque sede pubblica o privata informazioni acquisite nell'esercizio dell'attività.

8-bis. Tutela rafforzata dei minori e dei soggetti fragili in carico al servizio

Per i pazienti che siano minori di età o soggetti fragili (con disabilità, sotto amministrazione di sostegno o tutela, in condizioni di vulnerabilità clinica o psico-sociale), l'ente adotta presidi di tutela rafforzata della riservatezza, dell'immagine e della dignità. Ai destinatari del presente Codice è fatto divieto generale di pubblicare, diffondere, condividere o trasmettere, su qualsiasi canale interno o esterno (sito istituzionale, profili social aziendali e personali, messaggistica professionale o personale, materiali formativi, brochure, locandine, presentazioni a convegni, articoli scientifici, qualunque altro supporto cartaceo o digitale), immagini, video, registrazioni audio, casi clinici descritti con elementi di riconoscibilità diretta o indiretta, ovvero qualunque ulteriore elemento che renda riconoscibili minori o soggetti fragili in carico al servizio o ai loro familiari ed accompagnatori. Il divieto opera in via generale e prescinde dalle ragioni che possano essere addotte a giustificazione.

La deroga al divieto è ammessa esclusivamente nei casi e con le condizioni operative di cui al Protocollo Trasversale PT.6 del MOG (eccezionalità documentata; consenso espresso, libero, specifico, informato, inequivocabile e revocabile degli esercenti la responsabilità genitoriale o del soggetto legittimato; autorizzazione preventiva del Legale Rappresentante; limitazione temporale e funzionale al solo scopo dichiarato). La materia trova disciplina di dettaglio nella Parte Speciale J del MOG e nel PT.6, cui si rinvia. La violazione delle prescrizioni del presente paragrafo costituisce violazione disciplinare grave ai sensi dell'Allegato 3 — Sistema Disciplinare, fatta salva la responsabilità penale individuale e la responsabilità ex D.Lgs. 231/2001 dell'ente.

9. Tutela dell'ambiente

L'ente opera nel rispetto della normativa ambientale, in particolare per quanto concerne la gestione dei rifiuti sanitari, l'uso responsabile delle risorse, il contenimento dei consumi energetici. I destinatari concorrono al rispetto delle procedure ambientali.

10. Approvazione e diffusione

Il presente Codice Etico è approvato dall'organo amministrativo dell'ente ed è diffuso a tutti i destinatari mediante consegna individuale, pubblicazione sull'intranet o sito istituzionale, esposizione di sintesi nei locali aziendali. La conoscenza del Codice è oggetto della formazione iniziale di tutti i nuovi assunti e dell'aggiornamento periodico.

Allegato 2 — Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

Il presente Regolamento disciplina il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, integrando le previsioni della Parte Generale del MOG (§ 5).

1. Composizione e durata

L'OdV è strutturato in forma collegiale (due componenti, di cui uno con funzioni di Presidente) e assume le proprie determinazioni a maggioranza, con verbalizzazione delle sedute. La durata in carica è di tre anni, rinnovabile. La revoca è ammessa solo per giusta causa, con delibera motivata dell'organo amministrativo.

2. Riunioni e modalità di funzionamento

L'OdV si riunisce ordinariamente almeno con cadenza trimestrale e in via straordinaria su richiesta di un componente o per esigenze indifferibili. Per l'OdV collegiale le riunioni sono validamente costituite con la presenza della maggioranza dei componenti; le decisioni sono assunte a maggioranza, con voto del Presidente prevalente in caso di parità. Le riunioni possono svolgersi anche in modalità telematica. Di ogni riunione è redatto verbale, conservato in archivio dedicato accessibile esclusivamente ai componenti dell'OdV.

3. Programma di attività e budget

Entro il 31 marzo di ogni anno l'OdV approva il proprio programma di attività, che individua le verifiche pianificate, le tematiche di approfondimento, le iniziative di formazione e informazione, gli obiettivi annuali. Il programma è trasmesso all'organo amministrativo. L'OdV dispone di un budget annuale, deliberato dall'organo amministrativo su proposta dell'OdV stesso, utilizzabile per consulenze specialistiche, formazione, attività di verifica.

4. Flussi informativi e gestione delle segnalazioni

L'OdV riceve i flussi informativi obbligatori previsti dal MOG (cfr. Parte Generale § 5.5 e flussi specifici di ciascuna Parte Speciale). L'OdV riceve altresì le segnalazioni rilevanti pervenute attraverso il canale whistleblowing. Per ogni segnalazione l'OdV: ne registra l'arrivo; valuta la procedibilità; conduce l'istruttoria con garanzie di riservatezza; trasmette gli esiti all'organo amministrativo per i provvedimenti di competenza.

5. Relazioni periodiche

L'OdV trasmette all'organo amministrativo: una relazione semestrale di attività; una relazione annuale completa entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento; comunicazioni tempestive in caso di rilievi significativi. Le relazioni sono altresì oggetto di presentazione nel corso di riunione dedicata dell'organo amministrativo.

6. Verifiche programmate

L'OdV programma verifiche periodiche sui processi sensibili individuati nelle Parti Speciali. Le verifiche sono documentate attraverso check-list di area, evidenze raccolte, schede di rilevazione delle non conformità. Gli esiti delle verifiche sono comunicati ai responsabili delle aree interessate e, ove necessario, all'organo amministrativo per i provvedimenti di competenza.

Allegato 3 — Sistema Disciplinare

Il presente Allegato disciplina il sistema sanzionatorio per le violazioni del MOG, integrando le previsioni della Parte Generale (§ 6).

1. Ambito di applicazione e principi

Il sistema disciplinare si applica a tutti i destinatari del Modello: dipendenti, dirigenti, apicali, medici e professionisti sanitari in regime libero-professionale, collaboratori, consulenti, fornitori. L'applicazione delle sanzioni è effettuata nel rispetto dei principi di legalità, proporzionalità, contraddittorio e gradualità, e nel rispetto delle garanzie procedurali previste dalla legge e dal CCNL applicato.

2. Sanzioni per il personale dipendente

Per il personale dipendente, in coerenza con l'art. 7 della L. 300/1970 e con le previsioni del CCNL applicato, le sanzioni applicabili sono graduate secondo la gravità della condotta. Le sanzioni conservative comprendono: richiamo verbale; richiamo scritto; multa non superiore a quattro ore di retribuzione; sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino a dieci giorni. Le sanzioni espulsive comprendono il licenziamento per giustificato motivo soggettivo e il licenziamento per giusta causa. La graduazione tra le sanzioni è effettuata in funzione di: gravità oggettiva della condotta; elemento soggettivo (dolo o colpa, grado della colpa); ricorrenza della condotta; concorso di più soggetti; danno cagionato all'ente o a terzi; eventuale tentativo di occultamento; condotta del soggetto successiva al fatto.

Gravità	Tipologia di condotta	Sanzione di riferimento
Lieve	Inosservanza di procedure formali senza conseguenze sostanziali; ritardi nella trasmissione di flussi all'OdV	Richiamo verbale / scritto
Media	Inosservanza ripetuta di procedure operative; mancata trasmissione di flussi obbligatori; condotte di leggerezza in aree di rischio	Multa / sospensione fino a 3 giorni
Grave	Condotte che hanno reso possibile la commissione del reato-presupposto; ostacolo all'attività dell'OdV; violazione della riservatezza whistleblowing	Sospensione fino a 10 giorni / licenziamento per giustificato motivo soggettivo
Gravissima	Commissione del reato-presupposto con condotta dolosa; atti ritorsivi contro il segnalante; reiterazione di condotte gravi	Licenziamento per giusta causa

3. Sanzioni per dirigenti e apicali

Per i dirigenti, le sanzioni sono applicate nel rispetto delle previsioni del CCNL della dirigenza applicato, con sanzioni che possono arrivare fino al licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo. Per gli apicali (amministratori, sindaci) le sanzioni possono arrivare fino alla revoca dell'incarico per giusta causa, deliberata dall'organo competente secondo lo statuto. La giurisprudenza ammette la revoca per giusta causa in presenza di gravi violazioni del Modello commesse dall'apicale.

4. Sanzioni per medici e professionisti sanitari in regime libero-professionale e collaboratori

Per i medici e i professionisti sanitari operanti in regime libero-professionale o di collaborazione, le sanzioni sono applicate attraverso le clausole risolutive espresse inserite nei rispettivi contratti. Le sanzioni applicabili comprendono: contestazione formale; sospensione temporanea dell'affidamento di nuove prestazioni; risoluzione del contratto per violazione delle clausole 231; segnalazione, ove ne ricorrano i presupposti, agli ordini professionali di appartenenza.

5. Sanzioni per fornitori e consulenti esterni

Per i fornitori e i consulenti esterni le sanzioni operano attraverso le clausole 231 di cui all'Allegato 7. Le sanzioni comprendono: contestazione formale; sospensione delle ordinazioni o degli incarichi in corso; risoluzione del contratto; eventuale azione risarcitoria; segnalazione, ove ne ricorrano i presupposti, alle autorità competenti.

6. Procedura di applicazione

La procedura disciplinare prevede: contestazione scritta dell'addebito al destinatario, con descrizione del fatto, della violazione contestata, dei riferimenti del Modello e delle procedure violate; termine di difesa non inferiore a cinque giorni dalla ricezione della contestazione, salvo termini più ampi previsti dal CCNL applicato; eventuale audizione del destinatario; istruttoria a cura del soggetto competente (responsabile delle risorse umane per il personale dipendente; organo amministrativo per gli apicali; responsabile della funzione per i collaboratori e fornitori); decisione motivata e applicazione della sanzione. La decisione è comunicata per iscritto al destinatario e, in copia, all'OdV.

Allegato 4 — Procedura Whistleblowing

La presente procedura disciplina il sistema interno di segnalazione delle violazioni in attuazione del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, e delle Linee Guida ANAC n. 1/2025 (Delibera n. 478 del 26 novembre 2025), in coerenza con quanto previsto dal MOG (§ 7 della Parte Generale).

1. Oggetto delle segnalazioni

Possono essere segnalate, ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 24/2023, le violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledano l'interesse pubblico o l'integrità dell'ente, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro o professionale con l'ente. Rientrano in particolare nell'oggetto della segnalazione: condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e dei reati-presupposto; violazioni del Modello 231 e del Codice Etico; condotte rilevanti ai sensi del PTPC; violazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, privacy e protezione dei dati, ambiente.

Non sono oggetto di segnalazione le contestazioni, le rivendicazioni o le richieste di natura personale del segnalante riguardanti il proprio rapporto di lavoro, che seguono le ordinarie procedure aziendali.

2. Soggetti legittimati

Sono legittimati a effettuare segnalazioni ai sensi della presente procedura: i dipendenti dell'ente; i medici e i professionisti sanitari operanti in regime libero-professionale o di collaborazione; i tirocinanti, gli specializzandi e i volontari; i consulenti esterni; i fornitori e i loro dipendenti per le materie attinenti al rapporto con l'ente; i candidati a posizioni lavorative o professionali per fatti appresi nel corso della selezione; gli ex dipendenti per fatti appresi durante il rapporto di lavoro.

3. Canale interno di segnalazione

Per la segnalazione di eventuali illeciti e violazioni l'azienda ha attivato i canali di segnalazione interna di seguito descritti.

3.1 Canale telematico - posta elettronica certificata dedicata

Invio all'indirizzo PEC attivato dall'Ente, appositamente dedicato alle segnalazioni whistleblowing. La PEC attivata è distinta dai canali ordinari utilizzati per i flussi informativi verso l'OdV ed è accessibile esclusivamente al Gestore. La PEC garantisce data certa di ricezione, tracciabilità e riservatezza del contenuto rispetto ai soggetti non autorizzati, ma non assicura di per sé l'anonimato tecnico del segnalante. L'Ente garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante attraverso misure organizzative, accessi riservati e protocolli operativi previsti dalla presente procedura.

3.2 Canale cartaceo

Segnalazione cartacea tramite posta ordinaria: Invio presso la sede aziendale, in doppia busta chiusa, indirizzata personalmente al Gestore del canale interno. Sulla busta esterna deve essere riportata esclusivamente la dicitura:

«Segnalazione whistleblowing – Riservata – All’attenzione del Gestore»

Per le segnalazioni anonime, si raccomanda di non indicare il mittente sulla busta esterna e di non inserire dati identificativi all’interno del modulo.

Segnalazione cartacea consegnata a mano: consegna presso la sede aziendale, in doppia busta chiusa, indirizzata personalmente al Gestore del canale interno. Anche in questo caso, sulla busta esterna deve essere riportata esclusivamente la dicitura:

«Segnalazione whistleblowing – Riservata – All’attenzione del Gestore»

La segreteria non deve aprire la busta, né registrare il contenuto, il mittente o l’oggetto della segnalazione, ma deve trasmetterla tempestivamente al Gestore secondo la Procedura Whistleblowing.

3.3 Audizione orale verbalizzata

Il segnalante può chiedere di essere ascoltato personalmente dal Gestore. La richiesta è trasmessa per i canali precedenti. L’incontro avviene entro un termine ragionevole dalla richiesta, in luogo riservato, anche al di fuori della sede dell’ente ove ciò sia funzionale alla riservatezza. L’incontro è documentato, previo consenso del segnalante, mediante registrazione vocale su supporto duraturo e conservazione, ovvero mediante verbale sottoposto al segnalante per verifica e conferma. Il segnalante può, in alternativa, chiedere al Gestore di redigere il verbale senza registrazione.

4. Gestore del canale

Il gestore principale del canale interno di segnalazione è individuato nel RPC Sig. Vincenzo Mucaria. In caso di segnalazione che riguardi direttamente il RPC, di sua assenza o di situazione di conflitto, la gestione è assunta dall’Organismo di Vigilanza collegiale (Sig. Salvatore Alfano — Presidente — e Sig. Alberto Adragna).

Il gestore assicura l’avviso di ricevimento entro sette giorni, il diligente seguito alla segnalazione, il riscontro al segnalante entro tre mesi, la conservazione riservata della documentazione, la tutela dell’identità del segnalante e delle persone coinvolte, nonché l’attivazione dei flussi verso OdV, RPC o organo amministrativo nei limiti di competenza e nel rispetto della riservatezza.

5. Tutela della riservatezza

È tutelata la riservatezza dell’identità del segnalante, della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. L’identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso espresso, salvo i casi tassativi previsti dalla legge. Anche in tali casi è data informazione preventiva al segnalante. È vietato l’accesso alla segnalazione a soggetti diversi da quelli espressamente autorizzati nell’ambito della procedura.

6. Divieto di ritorsione

È vietato porre in essere nei confronti del segnalante atti ritorsivi o discriminatori, diretti o indiretti, per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione. Costituiscono ritorsioni, a titolo esemplificativo: il licenziamento, la sospensione, il demansionamento, il trasferimento, la sospensione della formazione, le note di demerito, la mancata conversione del contratto a termine, il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine, l'adozione di misure disciplinari. Gli atti ritorsivi sono nulli e sanzionabili in via disciplinare, oltre a integrare le sanzioni amministrative previste dal D.Lgs. 24/2023.

7. Canali esterni e divulgazione pubblica

Resta ferma la possibilità per il segnalante di rivolgersi, alternativamente o successivamente al canale interno, al canale esterno gestito da ANAC ai sensi degli artt. 6-9 del D.Lgs. 24/2023, ovvero di procedere a divulgazione pubblica nelle ipotesi e con le condizioni previste dall'art. 15 del medesimo decreto.

Allegato 5 — Modulistica per i flussi informativi all'OdV

Il presente Allegato raccoglie la modulistica standard utilizzata per la trasmissione dei flussi informativi all'OdV. Le schede sono compilate dalle funzioni responsabili dei flussi e trasmesse all'OdV nei tempi e nelle forme previste.

Scheda M.1 — Comunicazione di evento avverso, near miss o non conformità clinica

Campo	Contenuto
Data e luogo dell'evento	
Tipologia (evento avverso / near miss / non conformità)	
Descrizione sintetica dell'accaduto	
Soggetti coinvolti (operatori, paziente)	
Cause individuate	
Azioni correttive intraprese	
Firma del responsabile e data	

Scheda M.2 — Comunicazione di ispezione o verifica

Campo	Contenuto
Data della verifica	
Autorità procedente (ASP, NAS, INL, GdF, AdE, ANAC, Garante)	
Oggetto della verifica	
Documentazione richiesta e fornita	
Esito (riassunto del verbale)	
Eventuali rilievi e piano di adeguamento	
Allegati (copia verbale)	

Scheda M.3 — Verbale di audit interno

La scheda M.3 segue la struttura standard ISO 19011: ambito dell'audit; criteri (norme di riferimento e procedure interne); evidenze raccolte; rilievi (non conformità maggiori, minori, osservazioni); piano delle azioni correttive; firma dell'auditor e del responsabile dell'area auditata. Gli audit interni del sistema qualità accreditamento, dei sistemi ISO eventualmente

adottati e di qualunque altro sistema integrato sono trasmessi all'OdV con cadenza fissata nel programma annuale di audit.

Scheda M.4 — Comunicazione di procedimento disciplinare

Campo	Contenuto
Data di avvio del procedimento	
Qualifica del destinatario (senza identificativi)	
Condotta contestata e rinvio alla procedura/articolo del MOG violato	
Esito del procedimento e sanzione applicata	
Data di conclusione	

Scheda M.5 — Comunicazione di data breach

Campo	Contenuto
Data e ora dell'evento	
Categorie di dati coinvolti e numero stimato di interessati	
Causa e modalità dell'evento	
Misure adottate (contenimento, ripristino)	
Notifica al Garante (sì/no/in valutazione) e data	
Comunicazione agli interessati (sì/no) e modalità	

Scheda M.6 — Registro donazioni, sponsorizzazioni e omaggi

Data	Tipologia	Controparte	Importo	Note / Autorizzazione

Allegato 6 — Piano Formativo

Il presente Allegato disciplina il piano formativo annuale relativo al Modello 231 e al PTPC.

1. Articolazione dei livelli

La formazione è articolata su tre livelli, in funzione del ruolo dei destinatari.

Livello	Destinatari	Durata minima	Contenuti
Generale	Tutto il personale, inclusi i collaboratori e gli specializzandi	2 ore/anno	Quadro normativo 231 e anticorruzione; contenuti essenziali del Modello e del Codice Etico; canale whistleblowing
Specialistico di area	Personale operante in aree di rischio (PA, rendicontazione SSR, prescrittori, acquisti, gestione rifiuti, IT)	4 ore/anno	Reati-presupposto rilevanti per l'area; protocolli operativi specifici; casistica giurisprudenziale; modulistica e flussi
Apicali e dirigenza	Amministratori, dirigenti, Direttore Sanitario, Responsabili di funzione	6 ore/anno	Responsabilità degli enti e degli apicali; valutazione del rischio; idoneità ed efficace attuazione del Modello; rapporti OdV-RPC-organo amministrativo

2. Modalità di erogazione

La formazione è erogata, a scelta dell'ente, in modalità d'aula, in modalità e-learning su piattaforma dedicata, ovvero in modalità mista. La partecipazione è tracciata attraverso registri firma, log della piattaforma e-learning, attestati nominativi. Per la formazione specialistica e per quella destinata agli apicali è prevista una verifica di apprendimento al termine del modulo.

3. Tempistica

La formazione iniziale è erogata, in fase di prima adozione del Modello e di ogni aggiornamento sostanziale, entro novanta giorni dalla delibera. Per i nuovi assunti la formazione di livello generale è erogata entro sessanta giorni dall'assunzione; la formazione specialistica di area entro il primo semestre. L'aggiornamento annuale è erogato entro il 30 novembre di ogni anno.

4. Monitoraggio e indicatori

Il monitoraggio dell'effettiva erogazione e partecipazione alla formazione è curato congiuntamente dal soggetto responsabile delle risorse umane e dall'OdV/RPC. Gli indicatori di completamento sono definiti nel PTPC e nei flussi informativi della Parte Generale. Gli scostamenti dagli obiettivi sono evidenziati nella Relazione Annuale dell'OdV e dell'RPC.

Allegato 7 — Clausole contrattuali 231 standard

Il presente Allegato raccoglie il testo delle clausole 231 standard da inserire nei contratti dell'ente con terzi. Le clausole sono differenziate in tre versioni in funzione della tipologia di controparte: fornitori di beni e servizi (Clausola I); professionisti sanitari in regime libero-professionale o di collaborazione (Clausola II); consulenti esterni e professionisti tecnico-amministrativi (Clausola III). L'inserimento delle clausole nei contratti è curato dal Responsabile Amministrativo, con l'assistenza, ove necessario, dell'OdV.

Clausola I — Fornitori di beni e servizi

Il Fornitore dichiara di aver preso visione del Codice Etico e dei principi del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 adottato dal Committente, pubblicati sul sito istituzionale del Committente, e di condividerne i contenuti. Il Fornitore si impegna ad astenersi dal porre in essere, nell'esecuzione del presente contratto e nei rapporti diretti o indiretti con il Committente, comportamenti che possano integrare reati-presupposto ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o, comunque, condotte in violazione dei principi di legalità, correttezza, trasparenza, tracciabilità dei flussi finanziari, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, rispetto della normativa ambientale, rispetto della disciplina sui rifiuti sanitari ove applicabile, rispetto della normativa fiscale e contributiva, rispetto della disciplina sulle misure restrittive UE.

Il Fornitore dichiara: di essere in regola con gli obblighi contributivi e fiscali; di applicare ai propri lavoratori dipendenti il CCNL di riferimento del settore di appartenenza; di non avere subito condanne, anche non definitive, per reati-presupposto ex D.Lgs. 231/2001 negli ultimi cinque anni in capo all'ente e ai propri apicali; di non essere destinatario di misure restrittive UE o internazionali; di consentire, su richiesta del Committente e con preavviso ragionevole, verifiche documentali sull'osservanza delle obbligazioni assunte.

La violazione della presente clausola costituisce inadempimento grave del contratto e legittima il Committente a risolvere il contratto ex art. 1456 c.c., con preavviso scritto, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. La clausola è espressamente approvata dalle parti ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, c. 2, c.c.

Clausola II — Professionisti sanitari in regime libero-professionale o di collaborazione

Il Professionista dichiara di aver preso visione del Codice Etico e dei principi del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 della Struttura, pubblicati sul sito istituzionale, e di condividerne i contenuti. Il Professionista si impegna a operare nell'ambito del presente rapporto nel rispetto delle norme di legge, dei principi deontologici della professione, del Codice Etico e del Modello della Struttura.

Il Professionista dichiara, e si impegna a comunicare tempestivamente in caso di sopravvenienza: di essere regolarmente iscritto all'albo professionale di appartenenza; in caso di rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, di rispettare la disciplina sull'attività extra-istituzionale e di non versare in situazione di incompatibilità con il presente rapporto; di non

versare in alcuna condizione di conflitto di interessi attuale o potenziale con la Struttura, le sue controparti contrattuali rilevanti o pazienti specifici; di non aver ricevuto, né ricevere, da soggetti diversi dalla Struttura utilità in qualunque forma collegate all'invio di pazienti presso la Struttura o alla prescrizione di prestazioni presso la Struttura medesima (divieto di comparaggio e di condotte assimilabili).

Il Professionista si impegna altresì a: documentare con accuratezza le prestazioni erogate, in coerenza con quanto rendicontabile al SSR per le prestazioni accreditate; collaborare alle verifiche interne in materia di rendicontazione delle prestazioni; segnalare tempestivamente al gestore del canale whistleblowing eventuali condotte di terzi rilevanti ai sensi del Modello; partecipare alla formazione 231 obbligatoria per i propri ambiti operativi.

La violazione del Codice Etico, del Modello o delle disposizioni della presente clausola costituisce inadempimento grave e legittima la Struttura a risolvere il contratto ex art. 1456 c.c., fatto salvo il risarcimento del maggior danno. La Struttura si riserva la segnalazione, ove ne ricorrano i presupposti, all'ordine professionale di appartenenza. La clausola è espressamente approvata dalle parti ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, c. 2, c.c.

Clausola III — Consulenti esterni e professionisti tecnico-amministrativi

Il Consulente dichiara di aver preso visione del Codice Etico e dei principi del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 del Committente e di condividerne i contenuti. Il Consulente, nell'esecuzione del presente incarico, si impegna a operare nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 231/2001, della normativa fiscale, della normativa sulla riservatezza e protezione dei dati personali ex Reg. UE 2016/679 (di cui assume veste di Responsabile del trattamento per quanto applicabile, con autonomo atto di nomina), nonché delle disposizioni deontologiche dell'ordine professionale di eventuale appartenenza.

Il Consulente si impegna a non porre in essere comportamenti che possano integrare reati di corruzione, riciclaggio, reati tributari, frode in danno del Servizio Sanitario Nazionale, false dichiarazioni o falsificazioni documentali. Si impegna altresì a non utilizzare in maniera illecita informazioni acquisite nell'esercizio dell'incarico, a non sfruttare a fini personali la posizione assunta, a comunicare al Committente eventuali situazioni di conflitto di interessi sopravvenute.

La violazione delle disposizioni della presente clausola costituisce inadempimento grave del contratto e legittima il Committente a risolvere il contratto ex art. 1456 c.c., fatto salvo il risarcimento del maggior danno. La clausola è espressamente approvata dalle parti ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, c. 2, c.c.

Adozione e sottoscrizione

Con l'adozione del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, coordinato con il PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione) come documento autonomo allegato, l'ente dispone altresì: la nomina dell'Organismo di Vigilanza con composizione e durata stabilite nella delibera di adozione; la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC); la diffusione del Modello a tutti i destinatari secondo le modalità previste.

Luogo e data: Alcamo, 22/07/2026



Amministratore Unico
(Dott. Filippo Mucaria)



Organismo di Vigilanza
(Sig. Salvatore Alfano, Sig. Alberto Adragna)