

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute  
Ufficio di diretta collaborazione  
dell'Assessore

Prot. n° 38726

Palermo, 18-05-2018

Al Dirigente Generale  
del Dipartimento Pianificazione Strategica

Al Dirigente Generale  
del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio  
Epidemiologico

Ai legali rappresentanti delle Aziende Sanitarie Provinciali del S.S.R.

e, p.c.

Al Responsabile Regionale  
per la Prevenzione della Corruzione  
della Regione Siciliana

LORO SEDI

Oggetto: atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 D. Lgs. n. 231/2001 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi.

1.- Il D. Lgs. n. 231/2001 (che, come é noto, ha introdotto per alcune tipologie di reato un regime di responsabilità amministrativa degli enti che si aggiunge alla responsabilità penale della persona fisica appartenente all'ente medesimo e che ha materialmente realizzato il fatto illecito) stabilisce all'art. 6 che in caso di commissione, da parte dei vertici aziendali, di uno dei reati indicati, l'Ente non può essere chiamato a rispondere a titolo di responsabilità amministrativa nel caso in cui siano state preventivamente soddisfatte le seguenti condizioni:

1) adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati;



2) affidamento ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo del compito di vigilare sull'attuazione e l'aggiornamento del Modello ed effettivo svolgimento di tale compito di vigilanza, di modo che risulti evidente che le persone abbiano commesso i reati loro ascritti eludendo fraudolentemente il Modello di organizzazione, gestione e controllo aziendale.

2.- Più recentemente, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha inteso instaurare, con circolare n. 1/2014, una stretta connessione tra gli strumenti gestionali contemplati dal D. Lgs. n. 231/2001 e quelli di cui alla legge n. 190/2012, ritenendo in particolare che *“in caso di enti ai quali si applichi il dettato del d. lgs. 231/01 e che quindi adottino un Modello di organizzazione e di gestione idoneo alla prevenzione di reati e che affidino ad un Organismo di Vigilanza (c.d. OdV) la verifica del Modello, appare possibile che il Modello organizzativo ex d.lgs 231/01 ed il programma per la trasparenza e l'integrità siano contenuti in un unico documento (nel quale potrebbero essere valutati anche i rischi di corruzione, inserendovi i contenuti del “Piano di prevenzione della corruzione” ex l. 190/2012) per ragioni di economicità e di razionale organizzazione”*.

3.- Alla luce di quanto sopra, l' ANAC, in sede di aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione per l'anno 2015 (Determinazione n. 2 del 28 ottobre 2015), dopo aver delineato il quadro dei soggetti destinatari dell'obbligo di adozione dei Piani di prevenzione della corruzione (ivi includendo gli enti di diritto privato controllati o partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni operanti nel settore sanitario), ha rilevato che *“per gli altri soggetti accreditati con il Servizio sanitario nazionale, la cui natura giuridica è di diritto privato, si raccomanda alle amministrazioni di riferimento di promuovere l'adozione di strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi”*.

---

Ulteriormente, con l'art. 1, co. 704 della legge di stabilità per l'anno 2016 (n. 208 del 28 dicembre 2015) è stata operata la modifica dell'art. 32 del D.L. n. 90/2014, con la previsione che le misure straordinarie di prevenzione della corruzione riguardanti imprese aggiudicatrici di appalti pubblici (che consentono al Presidente dell'ANAC, in presenza di fatti gravi e accertati, di proporre al Prefetto territorialmente competente l'adozione di misure che possono arrivare anche alla gestione straordinaria e temporanea dell'impresa) si applicano anche agli operatori economici che, in base agli accordi contrattuali di cui all' art. 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., esercitano attività sanitaria per conto del S.S.N.



4.- Per quanto d'interesse, appare infine parimenti rilevante la modifica normativa dell'art. 2635 c.c. (operata con D. Lgs. n. 38 del 15 marzo 2017), in tema di corruzione tra privati, che ha esteso il novero dei soggetti attivi (ricomprendendo, oltre gli amministratori e coloro che occupano posizioni apicali nella gestione e nel controllo, anche chi nell'ambito organizzativo della società o dell'ente privato esercita funzioni direttive), ed ampliato - venendo meno il riferimento alla necessità che la condotta "*cagioni nocumento alla società*", come invece previsto dalla precedente formulazione - le condotte corruttive e le modalità di realizzazione del reato di corruzione tra privati, trasformando la fattispecie criminosa da reato di danno in reato di pericolo. Con il medesimo intervento normativo è stato altresì introdotto l' art. 2635-*bis* c.c., che prevede il nuovo reato di istigazione alla corruzione tra privati.

Per entrambi i reati è prevista, oltre alle correlate sanzioni penali nei confronti degli autori, la responsabilità amministrativa degli enti, ai sensi del d.lgs 231/2001, con la possibilità per il Giudice di applicare, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie, anche le sanzioni interdittive.

5.- Nel descritto contesto, si pone l'esigenza di prevedere i termini entro i quali le strutture sanitarie private accreditate e convenzionate con il S.S.N. debbano aggiornare il proprio Modello di organizzazione e gestione ex art. 6 D. Lgs. n. 231/2001, adeguandolo sia a quanto previsto dalla legge n. 190/2012 che alla successiva evoluzione normativa che - come fin qui illustrato - si è concentrata nella definizione di strategie ed azioni tese a ridurre l'impatto dei fenomeni corruttivi anche attraverso il rafforzamento dei dispositivi di prevenzione attivabili in ambito aziendale.

Questo, perché, in primo luogo, i fenomeni corruttivi proprio in ambito sanitario tendono a costituire una delle principali fonti di rischio per la salute dei pazienti.

In altre parole, nell'ottica della gestione del rischio sanitario, la struttura sanitaria privata, accreditata e convenzionata con il S.S.N., non può esimersi dall'adottare (al pari di quanto sono tenute a fare le strutture sanitarie pubbliche) strumenti finalizzati alla prevenzione attiva del rischio di corruzione, e ciò perché spesso la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, specie quando conseguente a comportamenti dolosi, è riferibile proprio a episodi corruttivi o a sottospecie ad essi assimilabili (ad esempio, il comparaggio), dando luogo a situazioni che si riflettono negativamente sulla erogazione delle prestazioni sanitarie e sull'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.



6.- Alla luce di tutto quanto fin qui premesso e considerato, e tenuto conto di recenti autorevoli arresti dottrinari e giurisprudenziali, costituisce intendimento dello scrivente Assessore quello di impartire alle strutture sanitarie private accreditate e convenzionate con il S.S.N. la direttiva di predisporre apposito Piano di prevenzione della corruzione da incardinare in seno all'esistente Modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo redatto ai sensi dell' art. 6 d.lgs 231/2001, in uno con la nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), che potrebbe essere individuato tra i componenti dell'Organismo di Vigilanza, con il quale lo stesso dovrà operare in stretto raccordo

Nell'ipotesi in cui la struttura sanitaria privata si caratterizzi per la presenza di una pluralità di presidi sanitari, dovrà essere individuato un Responsabile della Prevenzione della Corruzione per ogni presidio, da selezionarsi tra le figure organizzative apicali già esistenti.

L'adeguamento delle strutture sanitarie private alle indicazioni di cui alla presente direttiva sarà sottoposto a verifica annuale, e il mancato adempimento alle medesime potrà costituire elemento di valutazione ai fini del mantenimento del convenzionamento con la struttura.

I Dirigenti Generali in indirizzo sono incaricati, anche per il tramite dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, di fornire notizia delle presenti prescrizioni alle strutture interessate e di condurre con periodicità le necessarie procedure di vigilanza e controllo.

L'Assessore  
Avv. Ruggero Rizza

