

Aggiornamento 2024

Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025

PREMESSA

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 6 del D.L. del 9/6/2021 n. 80, è confluito nella sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

L'IRCCS AOU di Bologna, con Deliberazione n. 224 del 31/7/2023 ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023/2025, dando atto che il PIAO si compone altresì dei documenti formalmente già adottati, in esso richiamati tramite link, tra cui la **Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO per il triennio 2023/2025, adottata con Deliberazione n. 58 del 27/02/2023**, sulla base delle indicazioni operative contenute nel documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN", approvato dalle Regioni e Province autonome in sede di Commissione Salute il 13/12/2022 e in conformità alla DGR 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni" e alle indicazioni operative fornite dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia- Romagna.

La presente Sezione del PIAO costituisce quindi un **aggiornamento riferito all'anno 2024** della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO 2023/2025 e tiene conto, come ogni anno:

- ✓ della mission istituzionale e della struttura organizzativa dell'IRCCS AOU di Bologna;
- ✓ delle azioni e degli interventi posti in essere dall'Amministrazione per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità, al fine di evidenziare l'evoluzione della strategia anticorruzione;
- ✓ del processo di gestione dei rischi corruttivi;
- ✓ delle risultanze del monitoraggio.

Inoltre, tiene conto:

- ✓ dell'entrata in vigore **del nuovo Codice di Comportamento** di cui al DPR 16 aprile 2013, n. 62, come riformato dal regolamento di cui al DPR 13 giugno 2023, n. 81;
- ✓ **del Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca** adottato dall'IRCCS AOU di Bologna, ai sensi del D.Lgs. n. 200 del 23/12/2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico";
- ✓ del D.Lgs. 31 marzo 2023, n.36 "**Codice dei contratti pubblici** in attuazione dell'art.1 della legge 21 giugno 2022, n. 78";
- ✓ **dell'Aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022**, approvato da ANAC con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, dedicato proprio al tema dei contratti pubblici, anche con particolare riferimento alla disciplina applicabile in materia di trasparenza amministrativa, alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e sui diversi regimi di trasparenza da attuare in base alla data di pubblicazione dei bandi/avvisi e dello stato di esecuzione dei contratti, **oltreché di tutte le altre direttive contenute in specifici atti o circolari**;

Ed anche:

- ✓ dell'istituzione della SSD Anticorruzione e Trasparenza, in afferenza prevalente al direttore Generale, con nomina di un nuovo Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- ✓ della ridefinizione della rete e delle figure aziendali che intervengono nel processo di formazione e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di illegalità e della trasparenza.

PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE DEL PIAO

La presente sezione è stata predisposta dal Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), nominato dal Direttore Generale con Deliberazione n. 109 del 06/04/2023, in coerenza con le linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale e con gli obiettivi di performance.

Nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale al link <https://www.aosp.bo.it/it/content/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza> è possibile consultare i documenti che integrano la presente sezione:

- contesto esterno
- mappa dei processi
- registro dei rischi

SOGGETTI COINVOLTI

Il Direttore Generale, in qualità di Organo di indirizzo, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono il contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale. Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione della Sezione Rischi corruttivi nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità.

La Direzione strategica aziendale è attivamente coinvolta nell'elaborazione, attuazione e rendicontazione degli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza.

Il RPCT ha il compito di proporre alla Direzione Aziendale un piano per il contenimento del rischio corruttivo, verificarne l'attuazione, curare la formazione del personale in materia e verificare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle strutture interessate. L'incarico di RPCT dell'IRCCS AOU Bologna è attualmente ricoperto dall'Avv. Simona Maietti, Responsabile della **SSD Anticorruzione e Trasparenza, istituita con Deliberazione n. 41 del 10/02/2023, in afferenza prevalente al Direttore Generale, per meglio coordinare tutte le attività e gli adempimenti connessi a tale ambito**. Il ruolo trasversale del RPCT aziendale consente un migliore impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione, con particolare riferimento a:

- predisposizione della sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza e il monitoraggio dell'attività svolta e dell'attuazione delle misure anticorruzione
- promozione della trasparenza amministrativa con particolare riferimento al rispetto degli obblighi di pubblicazione, alla gestione delle istanze di accesso civico semplice e delle istanze di riesame delle richieste di accesso civico generalizzato in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta

- vigilanza sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
- rispetto e diffusione delle regole del Codice di Comportamento aziendale, del Codice di Condotta per l'integrità della ricerca, adottato ai sensi del D.Lgs. 288/2003 e s.m.i.;
- segnalazione all'Organo di Indirizzo e all'OIV delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- gestione delle segnalazioni in materia di whistleblowing;
- supporto giuridico nelle materie di competenza

L'RPCT è coadiuvato dal **Board per la prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza**, un gruppo di lavoro permanente, a supporto delle attività di prevenzione della corruzione e degli adempimenti legati alla trasparenza. **Con Deliberazione n. 277 del 30/10/2023 sono state ridefinite la composizione e le funzioni del Board aziendale in una logica multidisciplinare e aderente al contesto organizzativo.** Sono stati individuati come componenti del Board collaboratori e professionisti che, per contenuto dell'attività svolta, o per l'area di afferenza, possono efficacemente supportare l'RPCT per la realizzazione delle azioni e il raggiungimento degli obiettivi strategici in tema di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza, collaborando nella definizione dell'analisi e delle mappature delle aree a rischio, dei flussi informativi e documentali e dei percorsi di monitoraggio e controllo, per le iniziative di formazione e per l'adeguamento ed aggiornamento delle procedure/protocolli aziendali.

I direttori/responsabili di struttura e gli altri referenti da essi individuati costituiscono la rete che connette i diversi ambiti di responsabilità e attività nella gestione del rischio corruttivo. Tale rete supporta il RPCT nelle attività di programmazione, attuazione e monitoraggio delle misure.

In particolare, i direttori/responsabili di struttura sono tenuti, nell'ambito delle articolazioni organizzative di competenza, a promuovere la formazione e la diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità, a rispondere dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate, tenendo conto in sede di valutazione delle performance del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione delle stesse. Tra questi, i **Dirigenti Responsabili della Pubblicazione degli obblighi di trasparenza** sono particolarmente coinvolti nella promozione della trasparenza amministrativa mediante la pubblicazione di documenti, dati e informazioni nella Sezione "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda e costituiscono un fondamentale e necessario supporto al RPCT per il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Funzione aziendale di audit interno

La funzione di audit è stata istituita con delibera 298 del 26.10.2021 con l'obiettivo di tracciare un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno che contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, rafforzi il controllo dei rischi dell'Azienda e promuova il miglioramento continuo dei processi. Tale funzione di controllo indipendente, in quanto preposta alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali dà attuazione a quanto già previsto dal PNA 2022 - 2024 per il quale "Il successo del contrasto alla corruzione è quello del reale coinvolgimento e del raccordo del RPCT con gli altri attori preposti nella stessa P.A. al controllo interno. L'obiettivo comune di migliorare l'efficienza, la qualità e l'attività complessiva dell'amministrazione può essere realizzato mettendo a sistema gli strumenti di controllo esistenti, piuttosto che aggiungendo misure di controllo ulteriori. Punto di forza è anche rappresentato dal coordinamento tra il monitoraggio sull'attuazione delle

misure di prevenzione svolto dal RPCT e i controlli interni. Ciò può consentire di mettere meglio a fuoco le problematiche significative emerse nel corso dello svolgimento delle verifiche e valutare l'adeguatezza delle misure adottate nonché le eventuali azioni di miglioramento che possono essere intraprese.”

Anche nel 2024/2025 si conferma quindi l'integrazione tra l'RPCT e la funzione di audit interno nell'ambito del monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione in particolare sull'area contratti, come previsto nell'aggiornamento 2023 del PNA 2022.

Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'UPD svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e invia annualmente al RPCT la verifica del livello di attuazione del Codice di Comportamento, rilevando il numero e il tipo delle violazioni delle regole in esso contenute, accertate e sanzionate.

La violazione dei doveri compresi nel Codice di Comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione della Sezione rischi corruttivi del PIAO, ha infatti diretta rilevanza disciplinare.

I dipendenti dell'Azienda, il personale universitario in afferenza ed i collaboratori a qualsiasi titolo, partecipano attivamente alla gestione del rischio e sono tenuti, in particolar modo, ad osservare le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento ad attuare le misure di prevenzione programmate e segnalare eventuali casi di illecito e di conflitto di interessi.

Tutto il personale dell'IRCCS inoltre, nel caso in cui ravvisi la sussistenza di un conflitto di interesse, anche potenziale, è tenuto a segnalarlo al proprio Direttore/Dirigente di riferimento e ad astenersi dalle funzioni affidate.

Il Clinical Trial Quality Team (CTQT)

Con Deliberazione n. 357 del 20/12/2023 l'IRCCS AOU di Bologna ha adottato il **Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca**, ai sensi del D.Lgs. n. 288/2003, come modificato dal D.Lgs. 200/2022 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”.

Con tale provvedimento il CTQT (costituito con la Deliberazione n. 207 del 29/6/2022) è stato individuato come **l'organismo deputato alla promozione dell'integrità della ricerca** con la funzione di occuparsi delle questioni e attività inerenti all'integrità della ricerca all'interno dell'IRCCS, anche tramite l'organizzazione di corsi di formazione per i Ricercatori, avvalendosi eventualmente del supporto di esperti esterni all'IRCCS nonché dell'organizzazione e della gestione delle attività indicate nel Codice per l'Integrità della Ricerca.

Con Deliberazione n. 356 del 20/12/2023 l'IRCCS AOU di Bologna ha inoltre adottato un proprio **Regolamento per la gestione della cattiva condotta nella ricerca (“Scientific Misconduct”)**, previsto nel Codice per l'integrità della ricerca quale **indicatore di efficacia ed efficienza per la qualità e integrità della ricerca, comprendente anche una sezione dedicata alla gestione dei conflitti di interesse nell'ambito della ricerca**. In questo ambito il CTQT e il Nucleo Valutativo del CTQT svolgono un ruolo importante nella gestione delle segnalazioni di cattiva condotta nella ricerca, a supporto del Direttore Scientifico, al fine di prevenire e contrastare comportamenti non corretti nell'ambito delle attività di ricerca scientifica svolta all'interno dell'IRCCS.

Tenuto conto anche dell'adozione dei predetti documenti, l'area della ricerca continua quindi ad essere oggetto di azioni di analisi dei processi e di gestione dei rischi, in evoluzione alla luce delle riorganizzazioni in atto anche nel corso del 2024.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV- SSR)/Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

Le modifiche che il D.Lgs. n. 97/2016 ha apportato alla L. n. 190/2012 rafforzano le funzioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, già affidate all'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) dal D.Lgs. n. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. Il PNA 2016, nella parte speciale "Sanità", ha assegnato alle Regioni e, di conseguenza, agli Organismi di Valutazione delle Performance aziendali, un ruolo d'interlocazione specifico con i RPCT, oggi fondamentale per favorire l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance ed il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Dal 1° febbraio 2015 è stato istituito, in conformità a quanto disposto dalla Regione Emilia-Romagna, l'**Organismo Aziendale di Supporto** (OAS), che opera in integrazione con l'OIV, con funzioni proprie e compiti connessi alla gestione procedimentale e documentale in materia di Piano triennale della trasparenza e codice di comportamento. **Con deliberazione n. 8 del 09/01/2024 è stata modificata la composizione dell'OAS** di cui alla Deliberazione n. 371 del 23/12/2022, con nomina di un nuovo Coordinatore.

Responsabile aziendale in materia di antiriciclaggio

La funzione del Responsabile aziendale è quella di prevenire e contrastare tutte quelle attività di riciclaggio provenienti da azioni illegali.

Tenuto conto dell'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio a fini di contrasto della corruzione, con **Deliberazione n. 35 del 20/12/2023** l'IRCCS AOU di Bologna ha approvato il "**Regolamento per la gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo**", con la finalità di assicurare la conoscenza da parte dei propri dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate all'UIF, sulla base della proposta elaborata nel corso del 2022 dal sottogruppo di lavoro costituito nell'ambito del Tavolo AVEC in materia prevenzione della corruzione e trasparenza.

Anche per il 2023 non risultano essere state trasmesse alla UIF segnalazioni di anomalie.

Le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 sono da intendersi come strumenti di creazione di valore pubblico. Tali presidi, al pari di quelli anticorruzione, sono volti a fronteggiare il rischio che l'amministrazione entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali, soprattutto nell'impiego fondi del PNRR.

Permane anche per gli anni 2024/2025 l'esigenza di rafforzare l'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione nelle PP.AA. In questo contesto, si conferma quindi il legame tra antiriciclaggio e lotta alla corruzione.

Il Servizio Ispettivo Metropolitano

Può essere attivato, ai sensi della Convenzione tra l'Azienda USL di Bologna, l'AOU di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Azienda USL di Imola (periodo 01/01/2020 - 31/12/2025), di cui alla deliberazione dell'AUSL di Bologna n. 487 del 24/12/2019, recepita con deliberazione

n. 11 del 14/01/2020, nell'ambito dell'istruttoria delle segnalazioni whistleblowing, come previsto dal nuovo "Regolamento per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di condotte illecite ai sensi del Decreto Legislativo 10 marzo 2023 n. 24 (Whistleblowing)", approvato dall'IRCCS AOU di Bologna con Deliberazione n. 355 del 20/12/2023.

Gli accertamenti del Servizio Ispettivo costituiscono un importante supporto nella gestione dei casi meritevoli di una particolare istruttoria sull'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità e conflitto di interessi nei confronti del personale con rapporto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato e determinato, nonché del personale universitario inserito in attività assistenziale, limitatamente all'esercizio della stessa.

Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA). Con l'individuazione del RASA e la relativa indicazione nel presente Piano, l'Azienda attiva una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto e ad indicarne il nome all'interno della Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

Attualmente il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è l'Ing. Daniela Pedrini.

L'ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO. LA MAPPATURA DEI PROCESSI

L'analisi del contesto (consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione, del sito web aziendale) a livello sia regionale sia locale ha consentito d'identificare le aree ed i processi a maggiore rischio di corruzione in ambito sanitario. Diversi fattori di rischio hanno fortemente accresciuto il loro potenziale negli ultimi due anni.

Criticità nel settore della sanità pubblica possono derivare dall'aumentata capacità di spesa, in considerazione delle risorse finanziarie stanziare per l'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Anche il conflitto in Ucraina e i suoi effetti diretti e indiretti, non solo in Europa, ma a livello globale, con l'aumento dei prezzi e la riduzione della disponibilità di materie prime, potrebbero aumentare le opportunità della criminalità nelle attività imprenditoriali e finanziarie.

Si evidenzia pertanto l'indispensabilità che l'Azienda innalzi l'attuale soglia di attenzione sul controllo della regolarità delle procedure e delle spese mediante l'adozione di misure atte a garantire che l'impiego delle risorse avvenga nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, di assenza di conflitti di interessi, di frodi e corruzione, nella piena consapevolezza dei rischi insiti in ambito sanitario (costruzione e ristrutturazione di strutture ospedaliere, gestione di attrezzature tecnologiche, dispositivi e prodotti farmaceutici, concorsi pubblici, rapporti dei professionisti con i soggetti privati o servizi di onoranze funebri).

Negli ultimi due anni si è reso necessario modificare numerosi processi interni per rispondere alle esigenze derivanti dal contesto esterno (procedure di acquisto e di acquisizione del personale, conduzione della sperimentazione e ricerca, revisione degli assetti organizzativi, introduzione del lavoro agile, ecc.). Questo, assieme alle nuove esigenze correlate ai piani innovativi ed alle modificazioni organizzative generate dal riconoscimento dell'Azienda quale

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), rende indispensabile che, nel triennio 2023-2025, si prosegua nella mappatura dei processi, nell'individuazione degli eventi rischiosi e del loro trattamento, nonché nel monitoraggio dell'efficacia dei fattori di contenimento del rischio.

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 si conferma la centralità della formazione ed il ruolo strategico che assume per gli aspetti di prevenzione. In tal senso l'IRCCS AOU BO si è impegnata a individuare un piano per garantire che il personale, a vario titolo coinvolto in attività interessate dal rischio corruttivo, possa essere adeguatamente formato e sensibilizzato sui temi contenuti nel PTPCT e sull'importanza del rispetto delle indicazioni in esso contenute, sulle diverse fattispecie del reato di corruzione e le connesse responsabilità penali personali, nonché sui risvolti sul piano disciplinare in caso di violazione degli obblighi ricompresi.

Gli obiettivi strategici e gli obiettivi specifici definiti nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza 2023/2025 risultano assolutamente attuali e coerenti, anche per il 2024, con l'obiettivo di rafforzare le misure volte alla prevenzione della corruzione al fine di generare valore pubblico, **considerando le novità intervenute nel corso del 2023**, richiamate in premessa, quali:

- ✓ Aggiornamento 2023 del PNA 2022 da parte di ANAC a seguito del nuovo Codice dei Contratti pubblici di cui al D.Lgs. 36/2023;
- ✓ Nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici per effetto delle modifiche introdotte dal DPR n.81/2023 al DPR n.62/2013, a cui l'IRCCS si è uniformata adottando il proprio Codice di Comportamento con Deliberazione n. 27 del 24/01/2024;
- ✓ Codice di Condotta per l'Integrità della ricerca ai sensi del D.Lgs. 288/2003, come modificato dal D.Lgs. 200/2022 e relativo Regolamento per la gestione della cattiva condotta della ricerca.

L'obiettivo a tendere che si vuole gradualmente raggiungere è un sistema di controllo preventivo che tenga conto dell'esigenza di uno sviluppo progressivo del sistema di prevenzione aderente all'organizzazione, con un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio anche con il supporto del sistema dei controlli interni.

OBIETTIVI STRATEGICI

La predisposizione degli obiettivi strategici tiene quindi conto delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione adottati da ANAC e nelle relative Linee Guida emanate dalla stessa Autorità ed è stata definita sulla base dell'attuale organizzazione nonché del crescente livello di attenzione per lo sviluppo di un contesto idoneo alla prevenzione dei fenomeni di corruzione.

Inoltre, si è tenuto conto del controllo attuato sulle Aree a rischio che ha consentito di delineare una serie di obiettivi strategici a cui, per il triennio 2023 – 2025, se ne andranno ad aggiungere altri connessi alle riforme introdotte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che riguardano, in modo particolare, il settore dei contratti pubblici:

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna riguardo alla gestione dei conflitti di interesse

- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sulle regole di comportamento per il personale dell'ente, anche ai fini di promozione del valore pubblico, alla luce del **nuovo Codice di Comportamento aziendale** adottato con Deliberazione n. 27 del 24/01/2024, del **Codice di Condotta per l'integrità della ricerca** di cui alla Deliberazione n.357 del 20/12/2023 e del **Regolamento per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di condotte illecite (Whistleblowing)**, ai sensi del Decreto Legislativo 10 marzo 2023 n. 24 approvato con Deliberazione n. 355 del 20/12/2023);
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, formazione, trasparenza, anticorruzione)
- consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance
- integrazione fra sistema di monitoraggio della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni
- miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici **e all'area della ricerca clinica in continua evoluzione organizzativa**
- coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

OBIETTIVI SPECIFICI 2023 - 2025 – AGGIORNAMENTO 2024

AREA	PROCESSI	MISURA/OBIETTIVO	CRONO-PROGRAMMA
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento Progressioni di carriera Trattamento economico	Monitoraggio e verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	31/12/2024
CONTRATTI PUBBLICI	Acquisizione di beni, servizi e forniture	Sulla base delle novità introdotte dal nuovo codice degli appalti, nel 2023 è stato attivato un gruppo di lavoro AVEC coordinato dalla nostra Azienda per rivedere ed aggiornare la mappatura del processo di acquisizione beni, servizi e forniture risalente al 2018. Nel 2024 si procederà con il monitoraggio e la verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi	31/12/2024
CONTABILITÀ	Definite in mappatura e rappresentate all'interno del registro dei rischi	Aggiornamento dell'analisi dei rischi secondo la metodologia illustrata nell'allegato 1 del PNA 2019 ed eventuale revisione delle misure preventive	31/12/2025
AREA ASSISTENZIALE	Accesso all'erogazione delle cure in libera professione	Nel 2022/2023 il sistema di controllo a prevenzione dei rischi di corruzione è stato oggetto di audit da parte della funzione aziendale preposta. Il lavoro prosegue con il monitoraggio delle misure di prevenzione e la valutazione delle azioni di miglioramento suggerite	31/12/2024
RICERCA	La trasformazione dell'Azienda in IRCCS ha potenziato l'attività di partecipazione a bandi (nazionali ed internazionali), per il reperimento di fondi e finanziamenti per le sempre più numerose attività di ricerca, con frammentazione	È già stata avviata, ed è in corso, un'intensa attività di revisione dei processi, delle procedure, dell'organizzazione e dell'articolazione interna del Settore Ricerca. Il potenziamento dell'attività ha fatto emergere con forza la necessità di individuare policy e pratiche di prevenzione della corruzione, che sarà condotta lungo le seguenti tre linee direttrici:	31/12/2024

AREA	PROCESSI	MISURA/OBIETTIVO	CRONO-PROGRAMMA
	sempre più evidente dei soggetti finanziatori	<ul style="list-style-type: none"> - acquisizione di nuove risorse di personale altamente specializzato - regolamenti aziendali in materia di ricerca ed implementazione di nuove linee operative - attività di sottomissione degli studi sperimentali profit al Comitato Etico 	
FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE	Rapporti con informatori scientifici del farmaco Gestione dispositivi	<p>Raccolta annuale delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti attraverso l'applicativo regionale GRU</p> <p>Verifica dell'attuazione del percorso di accesso strutturato per gli incontri di informazione scientifica</p> <p>Verifica delle modalità di gestione dei Conti Deposito, dei Conti Visione e dei campioni gratuiti</p> <p>Tali obiettivi verranno inseriti nelle schede di budget 2024</p>	31/12/2024
SPONSORIZZAZIONI	Rapporti con organizzazioni esterne / Destinazione e utilizzo delle risorse	<p>Nel 2019 è stato attivato uno specifico gruppo di lavoro nell'ambito del Tavolo Regionale Anticorruzione per assicurare alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna/IRCCS pubblici una corretta gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati, nel rispetto delle norme vigenti e del codice di comportamento delle Aziende sanitarie.</p> <p>Nel 2023 è stato attivato uno specifico Gruppo Aziendale per la predisposizione di un percorso di gestione aziendale ed è stata predisposta una bozza di regolamento</p> <p>Nel 2024 si procederà all'approvazione del documento aziendale</p>	31/12/2024
PNRR CONTRATTI PUBBLICI	E Trasparenza interventi finanziati con i fondi PNRR	<p>Nel 2023 è stata predisposta in Dati ulteriori una sezione dedicata alle informazioni sui progetti attuati con queste fonti di finanziamento.</p> <p>Nel 2024, in collaborazione con la funzione di audit interno, si procederà ad un controllo tramite verifiche interne, monitoraggio dei tempi procedurali e sviluppo di check list di autocontrollo</p> <p>Nel 2023, in coerenza con il nuovo codice dei contratti pubblici la SSD/Settore amministrativo area tecnica e tecnologie ha definito le specifiche delle verifiche "a campione" delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rese dagli operatori economici affidatari nelle procedure di cui all'art. 50, comma 1, lett. a) e b) del D.Lgs. n. 36/2023 di importo inferiore a 40.000,00 € (al netto dell'IVA e/o di altri oneri connessi).</p>	31/12/2024
ATTIVITÀ LEGALE	Gestione dei Sinistri Conferimento incarichi a legali	<p>Nel 2023 è stata definita la Procedura aziendale PA 137 "Conferimento di incarichi professionali a legali", recepita con Deliberazione n. 55 del 22/02/2024</p> <p>Nel 2024 si procederà con il Monitoraggio e verifica di adeguatezza delle misure inserite nel Registro dei rischi</p>	31/12/2024

GESTIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione; in modo sintetico le fasi sono:

- a. la mappatura dei processi di ogni area aziendale;

- b. la valutazione del rischio per ogni processo;
- c. la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
- d. l'attività di monitoraggio e di valutazione.

L'analisi del contesto esterno ed interno permettono di rafforzare l'identificazione delle aree a rischio.

Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti i professionisti delle aree critiche.

La gestione del rischio deve essere strutturata, sistematica, basata sulle migliori informazioni possibili e deve tenere conto dei fattori umani e culturali, nonché organizzativi e di contesto. Ciò assume particolare significato in un'Azienda riconosciuta come IRCCS, che deve perseguire finalità di ricerca, formazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, contestualmente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

MISURE GENERALI E SPECIFICHE

Per quanto attiene alle misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono gli obblighi relativi a:

- pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti relativi a procedimenti amministrativi che afferiscono ad aree esposte al rischio corruzione;
- disciplina dell'affidamento degli incarichi esterni;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;
- applicazione della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower);
- attivazione delle procedure di verifica della conoscenza del Codice di Comportamento e di vigilanza sull'applicazione dello stesso, nonché delle connesse responsabilità disciplinari.

Il Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento aziendale integra e specifica le previsioni contenute nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013.

A seguito del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001", **l'Azienda con deliberazione n. 27 del 24/01/2024 ha aggiornato il proprio Codice di Comportamento**, sulla base dello schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, approvato con delibera di Giunta regionale n. 1956/23, precisando che il Codice di Comportamento rientra tra le misure di prevenzione della corruzione, attraverso l'individuazione di doveri di comportamento e regole di condotta cui sono tenuti i destinatari del Codice stesso.

Entrambi i Codici sono pubblicati sul sito istituzionale e nell'area intranet aziendale.

Le principali novità introdotte dal D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 e recepite dal nuovo Codice di Comportamento aziendale riguardano:

- l'inserimento di una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione;
- la previsione dello svolgimento, da parte dell'amministrazione di un ciclo formativo obbligatorio sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, o di trasferimento del personale, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, con durata e intensità proporzionate al grado di responsabilità del dipendente;
- l'introduzione di "disposizioni particolari per i dirigenti" tra cui l'inserimento di misure riguardanti la responsabilità del dirigente per la crescita dei propri collaboratori e per il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, nonché di principi e criteri per la valutazione del personale assegnato;
- la disciplina dei rapporti con il pubblico per cui ora il comportamento del dipendente deve essere orientato alla soddisfazione dell'utente; inoltre è preclusa ogni dichiarazione pubblica che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'Amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.

L'Amministrazione ha favorito una diffusione capillare delle modifiche introdotte dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 mediante i canali di informazione interna, provvedendo poi ad adottare il nuovo Codice di Comportamento.

Tutti i Direttori/Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali dovranno, pertanto, continuare ad assicurare, come nel passato, la più ampia e capillare diffusione dei medesimi, promuovendone la piena conoscenza da parte di tutto il personale dipendente, nonché degli altri soggetti tenuti al rispetto dello stesso e a vigilare sulla esatta osservanza di tutte le disposizioni ivi contenute, segnalando tempestivamente eventuali violazioni delle medesime disposizioni.

Ciò anche al fine di rendere possibile tempestivi interventi in caso di insorgenza di concrete situazioni caratterizzate da profili di corruzione o più in generale di fenomeni di "maladministration", attraverso l'elaborazione di strategie comuni e condivise, quanto più specifiche ed efficaci.

Il Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca

L'Azienda in quanto IRCCS è tenuta ad adottare e aggiornare periodicamente, un Codice di condotta per l'integrità della ricerca, ai sensi del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico", come modificato dal D.Lgs. 23 dicembre 2022, n. 200.

Con Deliberazione n. 357 del 20/12/2023 l'IRCSS ha adottato il proprio Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca, secondo lo schema di Codice inviato dal Ministero della Salute, al fine di garantire che l'attività di ricerca e cura all'interno dell'IRCCS si conformi ai principi della correttezza, trasparenza, equità, responsabilità, affidabilità e completezza riconosciuti a livello internazionale.

Il Codice, entrato in vigore il quindicesimo giorno successivo alla data di approvazione:

- fornisce definizioni e disposizioni introduttive sul tema dell'integrità della ricerca;

- individua principi generali e regole cardine della materia, affinché il personale in servizio presso l'IRCCS possa svolgere le attività di ricerca attraverso pratiche corrette e ispirate ai principi di integrità;
- identifica le più rilevanti condotte lesive dell'integrità della ricerca e evidenzia l'importanza che assume, nel contrasto alle stesse, l'esistenza di un'apposita procedura per la gestione delle eventuali violazioni delle buone prassi;
- prevede un organismo deputato alla promozione dell'integrità della ricerca con la funzione di occuparsi "delle questioni e attività inerenti all'integrità della ricerca all'interno dell'IRCCS, anche tramite l'organizzazione di corsi di formazione per i Ricercatori, avvalendosi eventualmente del supporto di esperti esterni all'IRCCS" nonché "dell'organizzazione e della gestione delle attività indicate nel Codice" (individuato nel Clinical Trial Quality Team (CTQT) dell'IRCCS).

Al fine di diffondere e promuovere la conoscenza dei contenuti dei Codici da parte di tutti i dipendenti, l'Azienda intende assicurare, così come avvenuto nel 2023, incontri formativi sui temi dell'etica e della trasparenza.

Il Regolamento per la gestione della cattiva condotta nella ricerca

Il Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca individua, come indicatore di efficacia ed efficienza per la qualità e integrità della ricerca, anche la presenza di un Regolamento per la gestione della cattiva condotta nella ricerca ("misconduct"), che presenti le seguenti caratteristiche fondamentali:

- è elaborato e gestito da funzioni/figure interne all'IRCCS;
- è pubblicato sulle pagine istituzionali dell'IRCCS;
- prevede una chiara politica sui conflitti di interesse, qualora non esista un regolamento specifico;
- consente l'acquisizione di segnalazioni anonime se ben circostanziate (in accordo con la legge sul whistleblowing), garantendo l'anonimato e la riservatezza del denunciante e del denunciato quando possibile;
- predetermina con chiarezza le sanzioni applicabili in caso di accertata cattiva condotta, garantendo che le stesse siano proporzionate alla gravità della stessa; l'IRCCS adotta, per il caso in cui la procedura si concluda con esclusione della responsabilità del soggetto, misure che ne garantiscano la riabilitazione;
- assicura il rispetto del principio del contraddittorio, garantendo che il soggetto sottoposto al procedimento venga messo a conoscenza delle ragioni della procedura e delle prove a suo carico e che lo stesso possa presentare prove e argomentazioni a difesa.

L'IRCCS AOU di Bologna, con Deliberazione n. 356 del 20/12/2023, ha adottato il proprio Regolamento per la gestione della cattiva condotta nella ricerca (Scientific Misconduct).

Esso si applica a tutti i professionisti coinvolti in attività di ricerca dell'IRCCS AOU BO, compreso il personale tecnico e amministrativo di supporto alla ricerca, indipendentemente dal rapporto contrattuale intrattenuto con l'ente, e ai collaboratori occasionali e professionali. Si applica anche al personale universitario che effettua attività di ricerca a qualsiasi titolo presso l'IRCCS AOU BO per quanto compatibile con le disposizioni dell'ordinamento universitario, ferma restando la potestà disciplinare in capo all'Università.

Il Regolamento individua **gli indicatori** per il monitoraggio del processo di gestione delle segnalazioni di “Scientific Misconduct” quali:

- Percentuale dei casi effettivi di SM sul numero di segnalazioni pervenute
- Numero di studi con condotte di SM sul totale degli studi sottoposti a verifica da parte del Clinical Trial Centre, HUB coordinamento studi.

Affidamento degli incarichi esterni

Per lo svolgimento delle attività extra istituzionali, la normativa prevede un regime di autorizzazione, da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione.

A livello aziendale la materia è stata oggetto di nuova regolamentazione alla luce delle modifiche normative medio tempore intercorse, ed in considerazione dell'esigenza di riarticolare, coerentemente all'attuale organizzazione aziendale conseguente al riconoscimento in qualità di IRCCS, i criteri e le procedure per la presentazione delle comunicazioni preventive e delle richieste di autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali.

Il nuovo “Regolamento in materia di incarichi extraistituzionali” è stato adottato con Deliberazione n. 330 del 29/11/2023 ed è entrato in vigore a decorrere dal 01/01/2024, con disapplicazione dalla medesima data del precedente Regolamento di cui alla Deliberazione n. 646 del 23/12/2014.

Il Regolamento è pubblicato sul sito web aziendale unitamente alla modulistica completa per eventuali richieste o comunicazioni.

Disciplina della rotazione del personale

L'Azienda – nel rispetto della programmazione regionale degli ultimi anni (v. la deliberazione della Giunta Regionale n. 199/2013), finalizzata a perseguire economie di scala tramite processi di razionalizzazione delle risorse e di unificazione delle funzioni – ha realizzato, come già esplicitato, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna, all'Istituto Ortopedico Rizzoli e all'Azienda USL di Imola, progetti di unificazione delle funzioni amministrative trasversali. L'unificazione ha comportato una ridefinizione delle assegnazioni del personale, ivi comprese quelle dei dirigenti preposti alle strutture riconducibili ad alcune delle principali aree a rischio. Compatibilmente con l'esigenza di dover garantire la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale e indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, nonché di mantenere continuità e coerenza d'indirizzo nelle strutture, in Azienda si applica il principio di rotazione nei settori maggiormente esposti a rischio, invitando i dirigenti ad effettuare la rotazione tra i vari responsabili di procedimento (ad es. tra i componenti delle commissioni di gara e di concorso e le segreterie addette; oppure nelle attività di front office, ecc.).

La rotazione del personale è una misura organizzativa che tende ad evitare il verificarsi di fenomeni corruttivi, intesi in senso ampio. Essa, come sottolineato dall'ANAC, è altresì correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali.

Nell'anno 2023, in particolare, l'applicazione della rotazione è stata agevolata dagli effetti conseguenti alla modifica di alcuni assetti organizzativi dell'Amministrazione.

Tenuto conto che non sempre la rotazione è misura di facile realizzazione, si elencano di seguito una serie di misure alternative al fine evitare che i soggetti non sottoposti a rotazione abbiano il controllo dei processi dell'Azienda:

- la previsione, da parte del dirigente, di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- la previsione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, facendo sì che più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

*

Rotazione straordinaria

La norma di riferimento che disciplina la "rotazione straordinaria" del personale è l'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.lgs. n. 165/2001 che stabilisce l'obbligo per l'amministrazione di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La rotazione straordinaria si attua quindi a seguito del verificarsi di un evento riconducibile nel novero dei fenomeni corruttivi. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Per quanto concerne, più specificamente, i profili riguardanti l'applicazione dell'istituto, si richiamano le "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art.16, comma 1, lettera 1-quater, del d.lgs. n.165 del 2001", adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, da intendersi integralmente richiamate.

Inconferibilità/incompatibilità

L'Azienda si è conformata all'orientamento interpretativo espresso dall'ANAC, intervenuta con la deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014, stabilendo che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi devono intendersi applicate con riferimento agli incarichi di vertice: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Scientifico e Direttore Assistenziale.

È, pertanto, fatto obbligo a tali soggetti di rilasciare, all'atto della nomina, una dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico. Inoltre, i medesimi soggetti devono rilasciare, con cadenza annuale, una dichiarazione circa l'insussistenza di cause d'incompatibilità alla carica ricoperta.

Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'amministrazione" (c.d. pantouflage)

L'IRCCS AOU BO, allo scopo di evitare tale rischio, adotta le opportune misure prevedendo che la stipula dei contratti, di qualsiasi natura, sia integrata con la previsione dell'impossibilità a contrarre con i soggetti privati che si trovino nella fattispecie sopra descritta.

Nell'ambito della gestione del rapporto di lavoro la misura coinvolge trasversalmente tutte le aziende dell'area metropolitana aventi il medesimo Servizio Unico Amministrazione Giuridica del Personale – SUMAGP (capofila AUSL Bologna).

In particolare, nel 2023 gli RPCT di area metropolitana, per prevenire le ipotesi di incompatibilità successiva alla cessazione del servizio, hanno concordato di inserire nei “moduli di cessazione” specifica clausola di impegno a non assumere incarichi nelle ipotesi vietate dalla norma nonché di procedere con l'aggiornamento delle clausole sul pantouflage, inserendo analogo impegno nei contratti di assunzione/collaborazione e nei contratti per incarichi dirigenziali.

Il divieto di pantouflage è stato recepito anche nel nuovo Codice di Comportamento aziendale ove è stato inserito il vincolo per tutti i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri negoziali o autoritativi per conto dell'Azienda ovvero che hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sul provvedimento finale, di non potere svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari dell'attività svolta attraverso i medesimi poteri.

Ai dipendenti sono stati assimilati i soggetti titolari di incarichi amministrativi di vertice, i titolari di incarichi dirigenziali esterni, i collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo (PNA 2022, art. 21 del D.Lgs. n. 39/2013)”.

Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Whistleblower)

Tra gli strumenti che vengono in rilievo in termini di emersione di possibili illeciti, figura il sistema di Whistleblowing.

L'Azienda ha provveduto a disciplinare tali aspetti sia con il Codice di Comportamento sia mediante l'adozione di un Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e delle forme di tutela del “Segnalante”, approvato con la delibera n. 645/2014. Successivamente, nel 2019, è stata attivata la piattaforma informatica, basata sul software Globaleaks, che garantisce l'anonimato della segnalazione, pur consentendo lo scambio di informazioni con il segnalante.

Con il decreto legislativo 10 marzo 2023 n. 24, in attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stata realizzata una disciplina organica del whistleblowing riconducendo ricondotto ad un unico testo normativo (per il settore pubblico e per il settore privato) la disciplina relativa alla tutela delle persone segnalanti. Ai sensi dell'art. 1 del citato decreto legislativo, la segnalazione deve essere effettuata a tutela “dell'interesse pubblico o dell'integrità dell'amministrazione pubblica”.

Nella materia è intervenuta ANAC con proprie Linee Guida (Delibera n. 311 del 12 luglio 2023) volte definire le procedure per la presentazione delle segnalazioni esterne nonché a fornire indicazioni e principi agli enti pubblici e privati per la gestione delle segnalazioni attraverso i canali e modelli organizzativi interni.

Alla luce delle intervenute modifiche legislative e delle indicazioni di ANAC, l'Azienda con Deliberazione n. 355 del 20/12/2023 ha adottato il nuovo **Regolamento per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di condotte illecite (Whistleblowing)**, ai sensi del **Decreto Legislativo 10 marzo 2023 n. 24** pubblicato sul sito istituzionale

Come specificato nel Regolamento stesso, tale documento *“si inserisce nel campo delle attività di prevenzione della corruzione previste dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO. In tale modo l'IRCCS AOU BO intende favorire la cultura della legalità al suo interno, con l'obiettivo di valorizzare l'etica e l'integrità, rafforzando i principi di legalità e buon andamento cui deve ispirarsi l'azione amministrativa”*.

Formazione

Ai fini della protezione del Valore Pubblico per cui sono funzionali gli obiettivi di performance, assume importanza fondamentale il tema della formazione. Un'ampia e approfondita conoscenza del tema della corruzione all'interno della Pubblica Amministrazione è, di per sé, un'efficace misura di prevenzione rispetto alla corruzione ed alla malamministrazione. L'IRCCS AOU BO è impegnata a individuare un piano per garantire che il personale, a vario titolo coinvolto in aree di attività interessate dal rischio corruttivo, possa essere adeguatamente formato e sensibilizzato sui temi contenuti nel presente Piano e sull'importanza del rispetto delle indicazioni ivi contenute, sulle diverse fattispecie del reato di corruzione e le connesse responsabilità penali personali, nonché sui risvolti sul piano disciplinare in caso di violazione degli obblighi ricompresi.

La formazione è articolata su due livelli:

- uno di carattere generale, rivolto a tutti i dipendenti, avente per oggetto l'aggiornamento delle competenze e i temi dell'etica e della legalità;
- uno di carattere specifico, che si rivolge al responsabile anticorruzione, ai suoi referenti ed ai funzionari e dirigenti operanti in settori considerati a rischio di corruzione dal presente Piano.

Nel 2024/2025 le iniziative formative che si intende inserire nel Piano Aziendale della Formazione (PAF) consisteranno nella prosecuzione dell'erogazione dei corsi di formazione di livello generale e di carattere specifico rivolto ai dirigenti e al personale con compiti operativi presso strutture ad alto rischio di corruzione.

Tale strumento di prevenzione della corruzione è stato valorizzato nell'ambito del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a seguito delle modifiche apportate dal citato D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81, che ha ribadito l'importanza di favorire cicli formativi sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico.

L'attività formativa, in materia di etica, integrità e altre tematiche afferenti al rischio di eventi corruttivi assume un ruolo sempre più centrale nell'ambito della programmazione del fabbisogno formativo con riferimento a tutte le categorie di personale, sia come approfondimento per chi è già in servizio, sia come prima formazione per le nuove assegnazioni.

Anche l'IRCCS nell'adottare il proprio Codice di Comportamento ha recepito tali prescrizioni, riconoscendo la rilevanza e l'efficacia di questo strumento, anche ai fini della promozione del valore pubblico.

Conflitto di interessi

Al fine di far emergere possibili conflitti d'interesse con l'attività della struttura di assegnazione e con i compiti affidati, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013, ogni lavoratore, quando è assegnato ad una struttura (servizio o staff di direzione), deve informare il relativo responsabile di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in

qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, secondo le precisazioni richieste dal Codice.

La disposizione si applica:

- a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato;
- a tutto il personale universitario integrato nell'attività assistenziale;
- a tutto il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, ivi compreso il personale che opera nell'ambito aziendale a titolo di "comando finalizzato";
- a tutto il personale che opera in Azienda con altre forme di lavoro flessibile (contratti di formazione-lavoro e contratti di somministrazione).

La comunicazione deve essere prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione, nonché ogniqualvolta l'operatore sia assegnato ad una diversa struttura organizzativa.

Le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 62/2013 stabiliscono un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali, nel caso di conflitto d'interessi, anche potenziale, perseguendo una finalità di prevenzione.

A tale proposito, la modulistica di dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti è stata resa disponibile in versione informatizzata sull'applicativo regionale di Gestione delle Risorse Umane (GRU); sono stati standardizzati, quindi, la raccolta e l'aggiornamento annuali, in modalità estesa a tutto il personale.

Infine, rispetto ai rapporti con il personale universitario, rilevata la "doppia dipendenza" IRCCS AOU BO/Università e accertata la necessità che si evitino situazioni di disparità di trattamento rispetto al personale dipendente, sono stati organizzati incontri con l'Università di Bologna, al fine di definire modalità di scambio delle informazioni, almeno in una prima fase e, successivamente, di verificare la possibilità di autorizzazioni congiunte e di regole condivise.

*

Nell'ambito del **Regolamento per la gestione della cattiva condotta nella ricerca**, di cui alla Deliberazione n.356/2023, l'IRCCS AOU di Bologna ha disciplinato **la gestione dei conflitti di interesse con specifico riguardo all'area della ricerca**, dedicando specifiche disposizioni per gli studi clinici profit e no profit con finanziamento da parte di terzi, nei quali è massimo l'impiego di risorse economiche esterne per cui possono crearsi più facilmente condizioni che favoriscono la nascita di un conflitto d'interesse.

Misure specifiche per gli interventi finanziati con i fondi PNRR

L'Azienda intende presidiare con specifiche e puntuali misure tutti gli affidamenti relativi al PNRR:

- misure di trasparenza (tracciabilità informatica degli atti);
- misure di controllo (effettuazione di monitoraggi periodici infrannuali);
- utilizzo di check list, ovvero strumenti operativi che consentono un'attività di autocontrollo da parte dei soggetti coinvolti nello svolgimento della procedura di affidamento, nonché un successivo controllo/supervisione dei medesimi atti da parte di soggetti diversi.

Al riguardo al fine di rafforzare le azioni a tutela della legalità dell'azione amministrativa e delle fasi progettuali e attuative relative all'utilizzo delle risorse pubbliche sono individuate le misure di seguito indicate:

- attuazione del **Protocollo d'intesa tra l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola e il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Bologna** per il monitoraggio e il controllo delle misure di sostegno economico, di finanziamento e di investimento previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con Deliberazione n. 290 del 18/10/2023. Il protocollo, che rimarrà operativo fino all'utilizzo di tutte le risorse finanziarie relative agli interventi previsti nel PNRR e nel Fondo Complementare e al completamento dei correlati interventi ovvero non oltre il 31 dicembre 2026, prevede l'invio di una comunicazione periodica (a cadenza bimestrale) al Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Bologna;
- applicazione delle **Linee Guida Regionali per i controlli amministrativo contabili inerenti al PNRR e al PNC** applicate ai fini della rendicontazione finanziaria di tali interventi nonché delle **indicazioni regionali in materia Controlli sulle procedure di approvvigionamento inerenti agli interventi/sub-interventi PNRR/PNC**;
- applicazione delle **Linee Guida Regionali inerenti un sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC**.

TRASPARENZA E DISCIPLINA IN MATERIA DI ACCESSO (DOCUMENTALE, CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO)

Il D.Lgs. n. 97/2016 ha introdotto importanti innovazioni e modifiche al D.Lgs. n. 33/2013, a partire dalla stessa rubrica che è divenuta: "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico, gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

L'art. 1 definisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, di promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Come precisato da ANAC nel PNA 2022, la trasparenza, a seguito dell'introduzione del PIAO, concorre alla protezione e alla creazione di valore pubblico, essa infatti "favorisce, in particolare, la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, sia esterni che interni". La trasparenza costituisce una misura di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità e della cultura della legalità. Essa, infatti, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche.

L'Azienda è impegnata nel garantire e promuovere, secondo criteri di facile accessibilità, la diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione.

Il presente Programma si propone, per il triennio 2023/2025, di dare puntuale attuazione alla normativa in tema di trasparenza, in modo da garantire un alto grado di accessibilità alle

informazioni di cui i cittadini/utenti finali necessitano e deve intendersi quale aggiornamento al Programma aziendale approvato per il triennio precedente.

I Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità sono redatti in coerenza con la previsione di cui all'art.10 del D.Lgs. n. 33/2013, nonché sulla base delle linee guida dell'Autorità. Si richiama la delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, contenente le "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016."

L'IRCCS AOU BO al fine di garantire la corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione dettati dalla normativa di settore, adotta misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi dei dati, delle informazioni e dei documenti da pubblicare. Nello specifico, intende assicurare la trasparenza delle attività, sotto un duplice profilo:

- statico: consiste nella pubblicità dei dati afferenti alle attività dell'IRCCS AOU BO, al fine di consentirne il controllo da parte della cittadinanza e dell'utenza in generale;
- dinamico: si basa essenzialmente sul coinvolgimento dei c.d. stakeholders (portatori d'interesse) ed è lo strumento principale per il miglioramento dell'erogazione dei servizi pubblici.

La disciplina della trasparenza a cui l'IRCCS AOU BO intende ispirarsi ed attenersi nella definizione delle proprie organizzazione ed attività, viene quindi a costituirsi quale principale garanzia per il cittadino e per l'utente, del rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento, risultando altresì funzionale alla prevenzione ed al contrasto alla corruzione, di cui alla Legge n. 190/2012.

TRASPARENZA E CONTRATTI PUBBLICI

Con il PNA 2022 ANAC ha inteso a rafforzare la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione nelle P.A., puntando però nello stesso tempo a semplificare e velocizzare le procedure amministrative.

Il D.lgs. 36/2023 (nuovo Codice dei contratti pubblici) ha introdotto, a partire dal 1 gennaio 2024, rilevanti modifiche in materia di trasparenza dei dati e delle informazioni, in coerenza con il principio di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici e del principio dell'unicità dell'invio, in base al quale ciascun dato è fornito una sola volta ad un solo sistema informativo (art. 19, comma 2).

Con l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022, Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, l'ANAC ha circoscritto gli ambiti di intervento solo al settore dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice di cui al D.Lgs. 36/2023, sostituendo integralmente le indicazioni riguardanti le criticità, gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione già contenute nel PNA 2022, con la precisazione delle parti superate ovvero non più in vigore dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023 del 1° luglio.

La trasparenza dei contratti pubblici, significativamente innovata dal d.lgs. n. 36/2023, è stata oggetto di recentissime delibere ANAC: la delibera n. 261 del 20.06.2023 e la delibera n. 264 di pari data, modificata e integrata con delibera dell'Autorità n. 601 del 19.12.2023.

L'Azienda provvederà pertanto all'adeguamento della Sezione "Bandi di gara e contratti" sulla base delle indicazioni delle predette delibere. Esse saranno oggetto di analisi nel corso del 2024 per quanto attiene l'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed i termini/

modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e del progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti.

Nella sezione sarà pubblicato inoltre il link alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) messo a disposizione da ANAC.

Monitoraggio e rendicontazione

Per quanto riguarda la Sezione Prevenzione della corruzione, il monitoraggio e il riesame rappresentano fasi importanti del processo di gestione del rischio, poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure ed il riesame del processo di gestione del rischio, è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), è previsto un sistema di monitoraggio periodico volto alla verifica del puntuale adempimento rispetto agli obblighi di trasparenza e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, sulla base di due livelli di controllo. La responsabilità sulla gestione dei rischi rientra tra i compiti e le responsabilità dei Dirigenti e dei Direttori, in quanto chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le sue diverse fasi e, pertanto, è in grado di meglio identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni al rischio e le relative misure di contenimento: a loro carico è il controllo di primo livello.

Il monitoraggio di secondo livello si svolge con cadenza annuale ed è di competenza specifica del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base degli indicatori espressi all'interno del registro dei rischi, parte integrante del PTPCT.

Nell'allegato 1 sono descritti gli adempimenti in materia di trasparenza che l'IRCCS AOU BO è tenuta a rispettare, secondo quanto previsto dal D.Lgs.33/2013 e ss.mm.ii. e dalla delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016. Per ciascun adempimento è stato individuato il responsabile della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare, nonché il responsabile della pubblicazione delle stesse, con i relativi obblighi di aggiornamento periodico. La verifica sul rispetto degli obblighi di pubblicazione ha cadenza quadrimestrale e avviene ad opera dei Responsabili della pubblicazione.

Gli esiti dei monitoraggi rispetto alla realizzazione di quanto programmato nel presente documento costituiscono un indicatore di budget e comprendono:

- Coordinamento raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse;
- Formazione di carattere generale e specifico;
- Adempimento riguardo gli obblighi di pubblicazione nel rispetto dei tempi stabiliti (D.Lgs. 33/2013)
- Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

La Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, redatta in base alle indicazioni di ANAC e consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione, del sito web aziendale, rappresenta un ulteriore strumento di monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza attuate dall'Azienda.