



PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2022-2024

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E
L'INTEGRITÀ 2022 - 2024



ART. 1, COMMI 8 E 9, LEGGE 6
NOVEMBRE 2012, N. 190

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

SOMMARIO

LEGENDA	1
1. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE	2
1.1 Qualche considerazione	2
1.2 Presupposti e definizione	4
2. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT	4
2.1 Finalità del documento	4
2.2 L'iter di approvazione	6
3. SISTEMA DI GOVERNANCE	6
3.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	6
3.2 Board per la prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza.....	8
3.3 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS).....	9
3.4 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)	11
3.5 I Dirigenti, i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo	12
3.6 Il Codice di Comportamento.....	13
3.7 Altri Soggetti: il "gestore" delle segnalazioni "antiriciclaggio" ed il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	15
4. SISTEMA DI MONITORAGGIO	16
4.1 Controllo sulle aree a rischio.....	17
4.2 Controlli, verifiche, ispezioni.....	265
4.2.1 Controllo di processo.....	266
5. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ...	34
5.1 Il Piano della performance	34
6. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	35
6.1 Prospettive economiche globali	35
6.1.1 Pil e conto economico in Italia.....	35
6.1.2 Il contesto economico in Emilia-Romagna	35
6.1.3 La formazione del valore aggiunto: i settori.....	36
6.1.4 Il mercato del lavoro.....	37
6.2 Evoluzione dei fenomeni di illegalità in Emilia-Romagna collegati alla criminalità organizzata e di tipo mafioso	38
6.3 Il quadro della criminalità organizzata e mafiosa in Emilia-Romagna e nelle sue province	42
6.4 Controllo del territorio, gestione di traffici illeciti, reati economico-	

finanziari	47
6.5 Area Vasta Emilia Centro	48
7. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	50
7.1 Il Contesto interno e l'organizzazione	50
7.2 Individuazione delle aree a rischio	54
7.2.1 Programmazione	54
7.2.2. Gestione del rischio	57
7.2.3. Mappatura dei processi.....	59
8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	60
8.1 Individuazione dei criteri di valutazione.....	60
8.1.1 Processo di acquisizione in ambito metropolitano e revisione delle misure di prevenzione.....	62
9. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI	62
9.1 Trattamento del rischio.....	62
9.1.1 Disciplina della rotazione del personale	63
9.1.2 Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse	64
9.1.3 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.....	66
9.1.4 Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra – istituzionali	66
9.1.5 Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'amministrazione" (c.d. pantouflage)	67
9.1.6 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	69
9.1.7 Formazione del personale.....	69
10. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE	73
11. SEZIONE TRASPARENZA.....	73
11.1 II PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2022 - 2024.....	73
11.1.1. Il Procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma ..	74
11.1.2 Il Responsabile della Trasparenza e gli adempimenti.....	74
11.2 II PROGRAMMA 2022 – 2024	75
11.3 GLI OBIETTIVI 2022 – 2024 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ.....	75

LEGENDA

ABBREVIAZIONE	FORMULAZIONE PER ESTESO
IRCCS A.O.U. BO	IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
C.C.A.	Codice di Comportamento Aziendale
AVEC	Area Vasta Emilia Centro (Bologna e Ferrara)
CTSS	Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana
C.C.D.P.	Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62)
C.E.C.	Codice Etico e di Comportamento
A.N.A.C. (ex CIVIT)	Autorità Nazionale Anticorruzione
I.R.C.C.S	Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
R.P.C.T	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
R.T.I.	Responsabile Trasparenza Integrità
U.P.D.	Ufficio per i Procedimenti Disciplinari
U.E.	Ufficio Etico
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
O.A.S	Organismo di Supporto Aziendale
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C.	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
P.T.P.C.T.	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
P.T.P.	Piano Triennale della Performance
P.T.T.I.	Piano Triennale Trasparenza ed Integrità
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
S.S.R.	Servizio Sanitario Regionale
R.E.R	Regione Emilia-Romagna
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
FAD	Formazione a distanza
DAI	Dipartimenti ad Attività Integrata

1. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Il presente documento si prefigge di dare attuazione alla legge n. 190/2012 pianificando e programmando azioni ed interventi atti a contrastare il fenomeno dell'illegalità e a prevenire i fenomeni corruttivi attraverso un contesto organizzativo orientato ai valori della trasparenza, dell'integrità e dell'etica ed un percorso di cambiamento culturale che ponga al centro di ogni azione e decisione amministrativa gli obiettivi di efficacia ed efficienza delle prestazioni e delle relazioni rivolte ai cittadini/utenti.

L'adozione del documento di Piano rappresenta un momento di analisi delle attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni.

1.1 Qualche considerazione

“La natura sistemica della corruzione ha comportato un ingigantimento del bene giuridico offeso e una rarefazione del contenuto di disvalore dei singoli comportamenti di corruzione. In effetti, la corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle pubbliche amministrazioni e dall'altro, l'economia della Nazione ... Ma è altrettanto vero che la stabilità della finanza cui è strettamente correlato il corretto uso delle finanze pubbliche per la crescita della persona e per lo sviluppo di una società solidale orientata alla realizzazione del bene comune non può prescindere da un'etica pubblica di cui il principio di legalità, unito a quello di buon andamento, da un lato è un'attuazione di essa e, dall'altro, una strumentazione per la tutela dei diritti fondamentali in un giusto contemperamento di risorse scarse”. (dichiarazioni di Luigi Giampaolino – già Presidente della Corte dei Conti della Repubblica Italiana dal 2010 al 2013).

Più e più volte all'Italia sono state attribuite posizioni non edificanti in “classifiche” mondiali, vale a dire tra i paesi più corrotti (posizioni differenziate a seconda di chi conduce le indagini, ovvero *International Risk Guide, Corruption Perception Index, World bank Indicators*), dopo paesi quali la Georgia, il Ruanda o il Ghana. Così come impressiona la “stima” di 60 miliardi all'anno come costo della corruzione in Italia, più volte ricordato.

Recentemente tale inquadramento è stato rivisto, alla luce di più approfondite considerazioni e dando maggior rilievo al fatto che tali indagini si basano sulla “percezione”. **Secondo l'Indice di Percezione della Corruzione del 2020, l'Italia è al 53° posto nel mondo per corruzione percepita. Negli ultimi anni, il nostro Paese ha migliorato la sua posizione grazie all'approvazione di nuove normative, in primis la legge anticorruzione e quella per la protezione dei whistleblower, ma c'è ancora molto lavoro da fare.**

Il Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO) del Consiglio d'Europa ha pubblicato delle linee guida rivolte ai suoi 50 Stati membri con l'obiettivo di prevenire la corruzione nel contesto dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Covid-19.

Le suddette linee guida, emesse dal Presidente del GRECO, Marin Mrčela, sottolineano che la diffusione della pandemia COVID-19 ha aumentato i rischi di corruzione e che il settore sanitario è particolarmente esposto, soprattutto per l'urgente necessità di forniture sanitarie e la semplificazione delle regole di approvvigionamento, strutture sanitarie sovraffollate e

personale sovraccarico: *“In un contesto in cui i Paesi affrontano emergenze innegabili, una concentrazione del potere e deroghe di diritti e libertà e in cui ingenti somme di denaro vengono immesse nell’economia per alleviare la crisi, i rischi di corruzione non devono essere sottovalutati”*, ha dichiarato il Presidente del GRECO. *“Le decisioni relative alle misure prese dalle autorità centrali, regionali e locali per affrontare la pandemia devono essere trasparenti e oggetto di supervisione e responsabilità. Le persone che denunciano irregolarità nel settore sanitario devono essere protette”*.

Il Presidente del GRECO ha, inoltre, ricordato che la trasparenza nel settore pubblico è uno dei mezzi più importanti per prevenire la corruzione, qualunque sia la sua forma: *“In una situazione di emergenza, è fondamentale che le istituzioni pubbliche comunichino informazioni su base regolare e affidabile. Ciò vale per la pandemia stessa, ma anche per le misure di emergenza per affrontarla. Non dobbiamo permettere al COVID-19 di compromettere i nostri valori e le nostre norme, comprese la trasparenza e la responsabilità. Le piattaforme di informazione digitali, come i portali dedicati alla trasparenza, sono strumenti preziosi per prevenire la corruzione e contribuire a proteggere lo Stato di diritto”*.

Le pratiche corruttive possono riguardare il sistema di aggiudicazione degli appalti, i servizi legati al settore medico, il settore della ricerca e sviluppo (R&S) di nuovi prodotti, in particolare sotto forma di conflitti di interesse o attività di lobbying e, tra gli altri rischi, vi è quello della commercializzazione di prodotti medici contraffatti legati a COVID-19.

Transparency International Italia sottolinea come l'emergenza COVID-19 stia richiedendo estremi sforzi al Servizio Sanitario Nazionale. I governi stanno mobilitando risorse economiche senza precedenti e il governo centrale attribuisce poteri straordinari a commissari nazionali e regionali. Molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni, incredibili quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico.

Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di “normalità”.

I rischi di corruzione emergenti in Italia secondo *Transparency* sono riconducibili ai seguenti settori:

1. APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI
2. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
3. FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

Questi andranno inseriti tra le aree su cui concentrare le azioni prioritarie dei prossimi mesi; tra quelle suggerite da *Transparency International Italia* vi sono un'efficace applicazione della legge sul *whistleblowing*, una maggiore trasparenza (ad esempio su processi contrattuali, spesa pubblica, ecc.) e *disclosure* dei *clinical trials*.

1.2 Presupposti e definizione

L'adeguamento del proprio comportamento a parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune trova fondamento nella Costituzione stessa, che impone di svolgere le funzioni pubbliche con disciplina ed onore (art. 54, comma 2) e con imparzialità (art. 97) nonché di essere al servizio esclusivo della Nazione (art. 98).

La **corruzione**, così come disciplinata agli artt. 318-322 del codice penale, può essere definita come un particolare accordo (*factum sceleris*) tra un funzionario pubblico ed un soggetto privato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle proprie attribuzioni, un compenso o altra utilità che non gli sono dovuti.

Ai fini dell'applicazione della Legge n. 190/2012 e dell'adozione del presente Piano, il concetto di corruzione è **inteso in senso lato**, comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività svolta dalla Pubblica Amministrazione, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, nonché le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, sia in evidenza un **malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite** (come ad esempio le situazioni di conflitto d'interesse, il nepotismo, il clientelismo, l'assenteismo, gli sprechi, ecc.).

A tal proposito si richiama quanto contenuto nella Circolare n.1, datata 25 gennaio 2013, emessa dal Dipartimento della Funzione Pubblica: *"il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati"*.

2. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

2.1 Finalità del documento

La finalità **del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** è dare attuazione al comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012, recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.

Tale norma si inserisce in un quadro normativo, nazionale ed internazionale, volto a neutralizzare o quantomeno a minimizzare il rischio di pratiche corruttive nell'agire quotidiano della pubblica amministrazione. Il Piano deve essere aggiornato annualmente o, comunque, ogniqualvolta un mutamento organizzativo e normativo lo renda necessario.

Con il PTPCT s'intende procedere all'individuazione **delle azioni prioritarie ed attuative per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'azione amministrativa**. Tra queste non vanno trascurate le iniziative volte a sensibilizzare tutti i soggetti sulla necessità di dare piena applicazione alle misure di contenimento del rischio, aumentando la consapevolezza che la

presenza di fenomeni corruttivi non può essere superficialmente ed aprioristicamente ritenuta lontana dalle nostre realtà.

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere, è la realizzazione di un sistema di controllo preventivo finalizzato a creare un ambiente di diffusa e rigorosa percezione e consapevolezza della necessità del rispetto delle regole.

Gli strumenti più significativi da adottare per dare attuazione alla Legge n. 190/2012 e successive modifiche, possono così individuarsi:

- a) l'analisi dei processi nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione;
- b) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di controllo delle decisioni, in primis, nelle aree a rischio;
- c) l'adozione delle misure in materia di trasparenza, disciplinate dal Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, come modificate dal D.Lgs. n. 97/2016, previste nel Programma triennale per la Trasparenza (vedi paragrafo 11.1);
- d) la diffusione e la promozione di iniziative formative volte ad approfondire le conoscenze e ad indirizzare i comportamenti nell'ottica di una condivisione dei principi di eticità ed integrità;
- e) la diffusione dei principi espressi nel Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- f) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio, nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del Piano.

Un'azienda sanitaria può essere vista come un'organizzazione complessa, articolata in processi, le cui funzioni sono normativamente imposte e finalizzate alla gestione di erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Il SSN del nostro Paese è caratterizzato, fin dalla sua costituzione, da rilevanti processi di aggregazione/fusione di aziende sanitarie, rintracciabili non solo in quadri di riassetto regionale complessivo, ma anche in scenari più locali, a dimostrazione di un convincimento crescente che l'allargamento dei perimetri aziendali e la ricerca delle sinergie possibili siano strade ormai imprescindibili. È quanto è avvenuto e tuttora sta avvenendo a Bologna tra l'Azienda territoriale (AUSL BO) e quella Ospedaliero-Universitaria (IRRCCS AOU BO), attraverso una significativa condivisione di servizi e strutture. Tale percorso trova piena coerenza con quanto previsto nella deliberazione della Giunta Regionale n. 199/2013, laddove si precisa che le Aziende Sanitarie sono tenute a "Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

A livello nazionale, regionale e provinciale, l'Azienda si inserisce in modo integrato nell'ambito della rete ospedaliera, consolidandosi sempre più come centro di eccellenza nell'assistenza, nella ricerca e nella formazione, in grado di costituire un polo di attrazione di altissimo livello. In considerazione della complessità della realtà organizzativa, nei binari tracciati da ANAC dapprima con la Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015, poi con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016), per l'identificazione delle "aree a rischio generali" edelle "aree a rischio specifiche", si è ritenuto di definire percorsi interni volti all'individuazione prioritaria ed alla condivisione dei processi interni a più elevato rischio, prevedendone mappature assistite, con il supporto e la guida di un facilitatore, per l'identificazione dei fattori di rischio e la definizione di misure di prevenzione adeguate.

2.2 L'iter di approvazione

Sul portale aziendale, nel mese di dicembre, è stata pubblicata la comunicazione inerente l'avvio della consultazione pubblica del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse (volontari, Organizzazioni sindacali, Ordini professionali).

Il contenuto del Piano, condiviso in fase di predisposizione con la Direzione Aziendale, in virtù della Deliberazione dell'ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022, che ha disposto il differimento del termine ultimo per l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 al 30 aprile 2022, entro questa data sarà approvato e pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente", e diffuso tra il personale ed i collaboratori dell'Azienda.

Sarà sottoposto a revisione entro il 31 gennaio di ogni anno o anche in altro momento, qualora si rendessero necessarie modifiche per eventuali mutamenti dell'organizzazione aziendale. Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail: anticorruzione@aosp.bo.it, connotata di massima riservatezza e ad accesso esclusivo.

3. SISTEMA DI GOVERNANCE

3.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Con Deliberazione n. 311 del 29 ottobre 2021 in applicazione dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012 il Direttore Generale ha individuato e nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza la Dott.ssa Alessandra De Palma, Direttore dell'Unità Operativa complessa di Medicina legale e gestione integrata del rischio.

Il criterio di scelta del RPCT risulta in linea con quanto espresso nella Parte Quarta del PNA 2019.

Nel ricordare che il RPCT risponde, nelle ipotesi previste, ai sensi dell'art. 1, commi 10, 12, 13, e 14 della legge 190/2012, come modificata dal D.Lgs. n.97/2016, si richiamano brevemente le principali funzioni svolte:

- elaborazione della proposta del Piano triennale della prevenzione della corruzione, comprendendo parti comuni con i piani di altre aziende sanitarie sui temi dei servizi e dei progetti interaziendali;
- definizione di procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e la sua effettiva idoneità a prevenire il rischio corruttivo;
- proposta di modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti nell'organizzazione aziendale che comportino una revisione dello stesso;
- elaborazione della relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- verifica della diffusione dei codici di comportamento nell'amministrazione; monitoraggio annuale della loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del Decreto Legislativo n. 165/2001; pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della Legge n. 190/2012 dei risultati del monitoraggio (articolo 15, D.P.R. 62/2013);
- individuazione del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

A fronte delle funzioni attribuite al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), la Legge 190/2012 **prevede consistenti responsabilità** in caso di inadempimento.

In particolare l'omessa predisposizione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC), ovvero la mancata individuazione delle procedure di selezione e formazione dei dipendenti che devono operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale.

Le modifiche apportate dal D.Lgs.n. 97/2016 precisano che, in caso di ripetute violazioni del PTPC sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare, nonché le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1, comma 12, della L. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

Con l'**aggiornamento 2019 al PNA**, l'Autorità ribadisce quanto vadano valorizzati i rapporti con il RPCT quale figura chiave nelle amministrazioni e negli enti per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione, come declinato nella L. 190/2012, da cui la rilevanza che ANAC attribuisce alla scelta del RPCT nelle amministrazioni e negli altri enti tenuti a nominarlo.

ANAC interagisce con il Responsabile nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013.

Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, comma 2, lett. f), della L.190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa. La collaborazione dei RPCT è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere tali funzioni. Altro tema su cui l'Autorità si sofferma, è la richiesta di riesame sulla revoca del RPCT e su misure discriminatorie, vista quale misura di garanzia dell'autonomia e indipendenza di tale figura.

Il Legislatore ha previsto che, in caso di revoca dell'incarico, l'Autorità possa richiedere all'amministrazione o ente che ha adottato il provvedimento di revoca, il riesame della decisione nel caso rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione. Analogamente, l'Autorità può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del RPCT nel caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal RPCT per la prevenzione della corruzione.

Per quanto attiene alla relazione annuale per l'anno 2021, la stessa è stata redatta secondo lo schema predisposto da ANAC, nel rispetto del termine di scadenza al 31 gennaio 2022. È pubblicata sul sito aziendale ed allegata al Piano (allegato 4).

Il RPCT si avvale della collaborazione di un **Board per la prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza**(vedi successivo punto 3.2).

Richiamando quanto ANAC rileva a proposito della positiva esperienza delle Aziende del settore sanitario relativamente alle attività rivolte alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, si dà evidenza qui **della rete informale**, creata nel 2014, che vede collegati e uniti decine di Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza della Sanità, rete che rende possibile lo scambio frequente di pareri sulle buone pratiche e sulle modalità per prevenire i rischi di corruzione e di cattivo utilizzo dell'risorse, con un approccio positivo che tende a snellire e migliorare l'efficienza dei processi, conferendo trasparenza alle attività della P.A.

3.2 Board per la prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza

La presenza di un gruppo di lavoro permanente, a supporto delle attività di prevenzione della corruzione e degli adempimenti legati alla trasparenza, risale al gennaio 2014. Con la nomina del nuovo RPCT ne è stata rivista la composizione, in maniera da renderla coerente con gli

attuali assetti organizzativi. Con deliberazione n. 321 dell'11/11/2021, è stato pertanto costituito il **Board per la prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza**, con il compito di affiancare e supportare il RPCT nella realizzazione delle azioni e degli obiettivi, nella determinazione delle scelte operative, nella definizione dell'analisi e nella mappatura delle aree a rischio, dei flussi informativi e documentali, nonché dei percorsi di monitoraggio e controllo delle iniziative di formazione e nell'adeguamento e aggiornamento delle procedure e dei protocolli aziendali.

3.3 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

Le modifiche che il D.Lgs.n.97/2016 ha apportato alla L. n.190/2012 rafforzano le funzioni, già affidate all'OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza 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.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPC.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel D.Lgs. 33/2013; gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza fra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano delle performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44). L'OIV, inoltre, esprime un parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.Lgs. 165/2001.

In particolare, l'art. 1, comma 7, prevede che il RPCT segnali anche all'OIV, oltre che alla Direzione Generale, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 8, invece, conferma in capo all'OIV, anche attraverso gli OAS, la verifica della coerenza tra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale con i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, con verifica dell'OIV della relazione annuale del RPCT (art.1, comma 14, L.190/2012).

La Giunta della Regione Emilia-Romagna, con deliberazione 17 marzo 2014,n. 334, ha approvato l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo:

- l'istituzione di un organismo unico a livello regionale denominato Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- l'istituzione presso ogni Azienda di un Organismo Aziendale di Supporto (OAS), per il

quale è prevista la possibilità della presenza di soggetti esterni, dotati di idonea qualificazione professionale, individuati nel rispetto delle norme di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001;

- le competenze attribuite distintamente ai due livelli.

L'Organismo Indipendente di Valutazione regionale, con la deliberazione n. 1/2014, recepita dall'Azienda (v. Delibera n. 55 del 30/1/2015), ha fornito le prime indicazioni metodologiche e operative in ordine alle funzioni ed ai compiti attribuiti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ed agli Organismi Aziendali di Supporto (OAS), da costituirsi presso ciascuna Azienda ed ente del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo che:

- all'**Organismo Indipendente di Valutazione** a livello regionale sono attribuiti i seguenti compiti e funzioni:

a. valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali:

a.1 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica del ciclo della performance;

a.2 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica della correttezza metodologica dei sistemi di valutazione integrata del personale dipendente;

b. promozione e attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali, applicati in enti e aziende del SSR e dell'ARPAE:

b.1 valutazione dell'impatto sui sistemi incentivanti;

b.2 misurazione e valutazione della performance dei dirigenti in relazione alla attuazione degli obblighi di trasparenza;

c. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni nell'ambito di enti e aziende del SSR e dell'ARPAE e presentazione alla Giunta regionale di una relazione annuale in merito;

d. esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del D.lgs.150/2009 da successive leggi statali, in particolare dalla normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione:

d.1 parere obbligatorio sul codice di comportamento prima della sua adozione;

d.2 verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano delle performance;

- all'**Organismo di supporto istituito a livello aziendale** spetta:

1) garantire il collegamento con l'OIV unico per i compiti in materia di valutazione di cui alle precedenti lettere a) e b):

- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo di controllo;
- assicurare il supporto all'attività di valutazione interna, in particolare per la definizione e la manutenzione della metodologia di classificazione, nonché la graduazione delle posizioni dirigenziali, per la definizione degli strumenti di incentivazione individuali o legati a specifici progetti, per l'individuazione di indicatori di risultato qualitativo e quantitativo nel sistema d'incentivazione del comparto;

- assicurare il corretto confronto fra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difformi;

2) garantire il collegamento con l'OIV per i compiti di cui alla lettera d):

- garantire lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di Piano triennale della trasparenza, codice di comportamento.

Pertanto in Azienda, 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 integrandosi con l'OIV. Sono state attribuite all'Organismo Aziendale di Supporto le funzioni proprie ed i compiti connessi alla gestione procedimentale e documentale in materia di Piano triennale della trasparenza e codice di comportamento. **L'OAS è stato rinnovato** nella sua composizione con delibera aziendale n. 334 del 31/12/2019.

Con delibera n. 4/2016, l'OIV ha fornito agli OAS ed agli RPCT aziendali, le prime indicazioni ai sensi del D.Lgs. n.97/2016 e del PNA 2016. Detta deliberazione, così come disposto, è pubblicata sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente", sezione "Personale" sottosezione "OIV".

3.4 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)

In tema di prevenzione della corruzione, al responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, sono affidati compiti e funzioni rilevanti, quali:

- l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, la richiesta di parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett.d), della legge 190/2012;
- l'attività di vigilanza e -raccordandosi con l'RPCT -di monitoraggio, come previsto dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di comportamento aziendale.

Al fine di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti, anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo con l'RPCT, con cui è necessario ridefinire i rapporti, tenuto conto della mutata configurazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari che, dall'1/10/2015, ha assunto composizione collegiale, prevedendo un unico organismo composto da cinque professionisti, in possesso di competenze sanitarie e tecnico-giuridiche specifiche e differenziate, a garanzia della formulazione di valutazioni e giudizi multiprofessionali. La composizione è stata rivista, alla luce dei mutati assetti aziendali, con la deliberazione n. 174 del 15/06/2021.

3.5 I Dirigenti, i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo

Negli aggiornamenti annuali il PNA riporta sempre la descrizione dei compiti del RPCT, peraltro previsti nella L. 190/2012, in particolare nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

All'art. 1, co. 9, lett. c) è disposto che il PTPCT preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate.

Al riguardo si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione.

La partecipazione dei Dirigenti, oltre che di tutto il personale dell'Azienda, assicura maggiori garanzie di reale incisività nelle azioni di prevenzione del fenomeno corruttivo, tenuto conto che:

“Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- *svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);*
- *partecipano al processo di gestione del rischio;*
- *propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;*
- *adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012)”.*

Le azioni aziendali saranno pertanto sempre più rivolte a richiamare i Direttori di Struttura al rispetto degli obblighi di collaborazione attiva e di corresponsabilità nella progettazione, promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione, sottolineando che la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione, d'informazione e di segnalazione previsti dai Piani e dal Codice di comportamento, da parte dei dipendenti dell'Azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012 incorrono in violazioni passibili di sanzione disciplinare i dipendenti che non osservino quanto contenuto nel presente PTPCT.

Sono tenuti poi a:

- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (art. 8 Codici di comportamento generale e Art. 7 Prevenzione della corruzione aziendale del Codice aziendale);

- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, co. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale e artt. 8 e 12 del Codice aziendale);

- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione, le situazioni di illecito (art. 54 bis D.Lgs. 165/2001 e "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela", adottato con delibera del Direttore Generale n.645/2014), nonché i casi di personale in conflitto d'interesse (art. 6 bis, legge 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale e Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione del Codice aziendale).

Analogamente, chiunque collabori con l'Azienda è obbligato ad osservare le misure contenute nel Piano e a segnalare eventuali situazioni di illecito (artt. 2 e 8, DPR 62/2013 e art. 7 del Codice aziendale).

In tal senso si evidenzia che una prima azione di coinvolgimento avviene attraverso il Gruppo di lavoro permanente (v. paragrafo 3.2) che, periodicamente, si incontra con il RPCT e annualmente è chiamato a proporre azioni per la predisposizione del Piano. Ulteriori disposizioni in merito alla partecipazione, alla responsabilizzazione e ai doveri di collaborazione, potranno essere contenuti in specifici e separati atti interni, cui si rinvia.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di comportamento applicabili ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda, in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

Con deliberazione n. 71 del 23/3/2016 è stato approvato il "**...patto di integrità in materia di contratti pubblici per aggiudicazioni di beni, servizi e lavori in economia e per forniture di beni, servizi e lavori non rientranti nell'ambito di competenza del servizio acquisti metropolitano.**".

I patti d'integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra la amministrazione e l'operatore economico, con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

I patti d'integrità costituiscono il presupposto necessario e condizionante la partecipazione degli operatori economici alle gare per l'affidamento di lavori, beni e servizi espletate dall'IRCCS AOU BO; il mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con i Patti di Integrità comporta l'esclusione dalla procedura di gara con escussione della cauzione provvisoria, nonché la risoluzione della Convenzione, fatto salvo in ogni caso il risarcimento per maggior danno.

3.6 Il Codice di Comportamento

Premesso che l'adozione del **Codice di Comportamento** da parte di ogni Pubblica

Amministrazione rappresenta una delle principali misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, l'IRCCS AOU BO, dopo avere adottato un primo Codice con deliberazione n. 40 del 31/1/2014, ha ritenuto di provvedere ad una revisione dello stesso, secondo la prevista procedura (delibera n. 154 del 30/3/2015). Fermo restando l'impianto generale, sono state apportate alcune modifiche per renderlo maggiormente coerente con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e più facilmente fruibile per i soggetti destinatari, con stretto riferimento alle Aree ed ai processi a rischio individuati nel PTPC.

Ministero della salute, ANAC ed AGENAS, nel settembre 2016, hanno emanato "**Le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN**", approvate con determinazione ANAC n. 358 del 29/3/2017, comportando un'ulteriore revisione del Codice aziendale.

A tale proposito il tavolo permanente di confronto tra Regione Emilia-Romagna e gli RPCT degli enti e delle Aziende del SSR, ha predisposto già nel 2017 uno schema unico di riferimento per le Aziende regionali, successivamente approvato da parte dell'Assessorato alle Politiche per la salute.

Con la deliberazione della Giunta Regionale 29 gennaio 2018, n. 96, è stato approvato lo "*Schema tipo del Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna*" che, come da nota dell'allora Direttrice Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della R.E.R., è stato redatto tenendo conto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/2013), della L.R. dell'Emilia-Romagna n. 9/2017, dei Codici di Comportamento adottati dalle singole Aziende sanitarie regionali ed ovviamente delle Linee Guida ANAC sopra richiamate.

Molti articoli del nuovo Codice sono dedicati ai comportamenti da rispettare nello svolgimento di alcune attività considerate a rischio di corruzione nello specifico ambito sanitario (**libera professione, gestione delle liste d'attesa, sponsorizzazione attività formativa, attività conseguenti al decesso, rapporti con società farmaceutiche, sperimentazioni**).

È stato successivamente avviato, in accordo anche con gli RPCT delle Aziende della Città Metropolitana di Bologna, il percorso di consultazione pubblica, nel rispetto delle procedure previste dalla citata deliberazione n. 75/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, disponendo la pubblicazione nel periodo dal 29/03/2018 al 21/04/2018, ai fini della conclusione dell'iter di approvazione entro il 31 maggio 2018.

Gli stakeholders sono stati invitati a far pervenire osservazioni, proposte d'integrazione, di modifica o suggerimenti.

La pubblicazione è stata accompagnata da comunicazioni specifiche ed inviti indirizzati:

- agli organismi sindacali aventi titolo di tutte e tre le aree di contrattazione collettiva del personale del Servizio Sanitario Nazionale;
- al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell'Università degli Studi di Bologna;
- al Comitato Consultivo Misto;

- al Comitato Unico di Garanzia;
- agli Ordini di tutte le Professioni presenti nell'ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale (invio unitamente all'Azienda USL di Bologna, all'AUSL di Imola ed allo IOR);
- alle Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e degli utenti (invio unitamente all'Azienda USL di Bologna, all'AUSL di Imola ed allo IOR);
- alle Associazioni o altre forme di Organizzazioni rappresentative di particolari interessi e a tutti i soggetti che operano nel settore e che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'IRCCS AOU BO (invio unitamente all'Azienda USL di Bologna, all'AUSL di Imola ed allo IOR).

Onde agevolare la presentazione di osservazioni e proposte, seguendo la logica dell'articolato del Codice, è stata predisposta un'apposita modulistica scaricabile dalla sezione di pubblicazione, ove sussiste, peraltro, la possibilità d'intervenire direttamente sulla sezione del sito.

In tal modo è stata garantita una procedura di massima trasparenza: sono pervenute all'IRCCS AOU BO alcune proposte di modifica/integrazione al Codice (anche se non è stato possibile accoglierle, come si rileva ed è motivato nella Relazione). Con delibera del Direttore Generale n. 115 del 24 maggio 2018, è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento, opportunamente e doverosamente diffuso fra i dipendenti e gli altri soggetti obbligati (liberi professionisti, co.co.co, ecc.).

Da ultimo, si evidenzia che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile dei Procedimenti Disciplinari devono verificare, annualmente, il livello di attuazione del **Codice**, rilevando, ad esempio:

- *il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice;*
- *in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni.*

Anche tali indicatori confluiscono nel cruscotto di verifica del RPCT di cui al successivo capitolo 4.

È prevista, inoltre, nella programmazione del presente Piano, la predisposizione di un questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del Codice nell'ambito dei singoli Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), strumento di verifica anche dell'efficacia della Formazione FAD, resa disponibile a tutti i dipendenti sul tema.

3.7 Altri Soggetti: il “gestore” delle segnalazioni “antiriciclaggio” ed il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Il Ministero dell'Interno, con Decreto 25 settembre 2015 «*Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*», dispone l'individuazione al proprio interno, con provvedimento motivato, di un **soggetto “gestore” delle segnalazioni “antiriciclaggio”**, oltre che l'implementazione di un sistema che garantisca la segretezza delle segnalazioni tramite procedure interne ben codificate e

modulate, tenendo conto della specificità dell'attività svolta e delle dimensioni organizzative e operative.

L'art. 6, comma 5, del suddetto DM, dispone che nelle amministrazioni indicate all'art. 1, lett. h), la persona individuata come "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette può coincidere con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in una logica di continuità esistente fra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e l'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio ai fini del contrasto della corruzione.

Le amministrazioni possono, quindi, valutare e decidere, motivando congruamente, se affidare l'incarico di "gestore" all'RPCT oppure ad altri soggetti, eventualmente già provvisti di idonee competenze e risorse organizzative, garantendo, in tale ipotesi, meccanismi di coordinamento tra RPCT e soggetto "gestore".

Con deliberazione n.310 del 28/10/2021, il Direttore Generale **ha nominato il Dott. Diego Lauritano** quale soggetto gestore in materia di antiriciclaggio.

Infine, il PNA 2016 raccomanda l'individuazione del **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA)**, cioè del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e di indicarne il nome all'interno del PTPCT.

L'art. 33-ter, comma 1, del D.L. n. 179/2012, inserito dalla legge di conversione n.221/2012, prevede l'istituzione dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti presso l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (AVCP), nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP).

Sempre il medesimo art. 33-ter pone l'obbligo a carico delle stazioni appaltanti, d'iscrizione e d'aggiornamento annuale dei propri dati identificativi, pena la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

Il Comunicato del Presidente dell'AVCP del 16 maggio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 28/5/2013, ha stabilito che le stazioni appaltanti, a partire dal 1 settembre 2013 e, comunque, entro il 31 dicembre 2013, comunichino, per l'espletamento del procedimento amministrativo sotteso all'applicazione dell'art. 33-ter del decreto legge n.179/2012, come convertito dalla L. 221/2012, il nominativo del responsabile, ai sensi della legge 241/90.

Con deliberazione n. 540 del 23/12/2013 "**Nomina del responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante ai sensi dell'art. 33 ter, comma 1, del D.lgs. n. 179/2012 convertito nella L. n. 221/2012**", l'IRCCS AOU BO ha provveduto a nominare quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA,) l'Ing. **Daniela Pedrini**, allora Direttore del Dipartimento Tecnico dell'Azienda e attualmente Responsabile della Gestione del Patrimonio.

4. SISTEMA DI MONITORAGGIO

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. Tali fasi sono fondamentali al fine di operare, se necessario, azioni di miglioramento (per mantenere la verifica e/o per ottimizzare le misure individuate).

Il monitoraggio e il riesame hanno lo scopo di:

- valutare il rischio;

- ottenere ulteriori informazioni per migliorare la valutazione del rischio;
- analizzare ed apprendere dagli eventi, dai cambiamenti, dalle tendenze, dai successi e dai fallimenti;
- rilevare i cambiamenti nel contesto esterno ed interno, comprese le modifiche ai criteri di rischio ed al rischio stesso, che possano richiedere revisioni dei trattamenti del rischio e delle priorità;
- identificare i rischi emergenti;
- assicurare che le misure di contenimento del rischio siano efficaci ed efficienti sia nella progettazione sia nell'operatività.

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.

4.1 Controllo sulle aree a rischio

PROCESSO DI ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI

L'area acquisti è, ovviamente, un ambito di rischio particolarmente critico per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario.

Nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna sono attivi e consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER.

L'attività contrattuale delle Aziende Sanitarie della RER si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di beni e servizi della regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Partendo dai diversi PTPCT delle Aziende Sanitarie e da quello della Regione (cui fa capo IntercentER), nel 2018 è stato svolto uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra IntercentER e le Aziende Sanitarie, nonché per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto.

Nel 2021 i servizi gestori dell'IRCCS AOU BO hanno ripreso il lavoro prodotto da IntercentER per la necessaria revisione delle misure di prevenzione e delle responsabilità di attuazione.

ACQUISIZIONE DEL PERSONALE, CONFERIMENTO INCARICHI E GESTIONE DELLE CARRIERE

Nel 2019 i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) delle Aziende Sanitarie di Bologna hanno condiviso la necessità d'integrare le attività tese a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, rendendole funzionali anche ad ambiti con analoghe necessità di controllo, pur con obiettivi diversi. È stato, quindi, preso in esame il processo di gestione del personale dipendente e non, **per agevolare una più appropriata scelta delle misure di prevenzione** e per procedere ad un inquadramento del processo sempre più rispettoso della realtà del Servizio Unico Metropolitan. L'azione di miglioramento che ne è derivata ha reso e rende indispensabile procedere ad un maggiore confronto interno e ad un'attività tesa alla standardizzazione dei processi, alla revisione dei regolamenti ed alla produzione di linee applicative univoche in merito ai riferimenti normativi comuni, in un'ottica di condivisione interna e di rafforzamento della consapevolezza degli operatori. Lo sviluppo di tali fasi è stato oggetto di monitoraggio da parte degli RPCT di Area Metropolitana: nel 2020 e nel 2021 ha condotto a ripetere l'analisi dei rischi dei processi attinenti, con la costituzione di un gruppo di lavoro regionale (v. paragrafo 7.2.3).

Si segnala, inoltre, che dal Servizio Unico Metropolitan, con determinazione n. 3291 del 18/12/2019, è stata nominata la nuova commissione di sorteggio che, dal 2020, effettua tutti i sorteggi dei componenti delle commissioni di concorso e delle commissioni di valutazione per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa per l'AUSL di Bologna, l'IRCCS AO di Bologna, lo IOR e l'AUSL di Imola.

Nel 2020, dopo la necessaria sospensione legata all'andamento della pandemia COVID-19, sono state adottate le Linee guida della Regione Emilia-Romagna per le procedure concorsuali e selettive, necessarie a garantire la salvaguardia delle esigenze organizzative connesse al reclutamento del personale e la tutela della salute dei partecipanti, nonché del personale coinvolto (Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna 06/06/2020 - Decreto n. 98).

Nel 2021 la Direzione Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto ha lavorato al Regolamento per la gestione della variazione volontaria della sede di lavoro con l'obiettivo di riconoscere e valorizzare le competenze, promuovere lo spirito di appartenenza nonché la soddisfazione lavorativa dei dipendenti e garantire un percorso trasparente di variazione della sede di lavoro.

ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

Nel corso dell'anno 2021, in relazione alla mappatura dei processi con le relative valutazioni dei potenziali rischi, delle misure di prevenzione e del/la monitoraggio/valutazione, il gruppo di lavoro interaziendale sulla ricerca

ha rivisto la relativa tabella, ampliando la descrizione dei processi e indicando in maniera approfondita le misure di prevenzione, evolute nel tempo, anche in relazione all'attuale

situazione pandemica che ha, necessariamente, modificato alcune attività quali, ad esempio, quelle relative ai ricoveri in libera professione. Rispetto a questi ultimi, il percorso autorizzativo è stato formalizzato con passaggi di verifica ulteriori (meglio descritti nella relativa tabella, v. Allegato 2) e, rispetto ai percorsi “standard”, l’attività di prevenzione e monitoraggio si è modificata insieme all’evolversi della situazione emergenziale, per approntare misure sempre al passo, nei limiti del possibile, con le esigenze complessive.

Per l’anno 2022 l’IRCCS AOU BO ha dato mandato all’Osservatorio aziendale sull’ALP – organismo paritetico aziendale – di attuare una revisione completa dell’atto aziendale ALP, di ridefinire il sistema di controllo, nonché di formulare nuove proposte.

L’Osservatorio della Libera Professione è un organo previsto dall’Atto Aziendale, all’art. 19, per la definizione delle modalità organizzative dell’attività libero-professionale medica e delle altre professionalità dei dirigenti del ruolo sanitario, documento redatto in conformità con la normativa vigente e le indicazioni dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, ispirandosi alle linee guida regionali, per definire le modalità organizzative per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramoenia (A.L.P.I.) all’interno dell’Azienda. L’Osservatorio Aziendale della Libera Professione, in applicazione delle linee guida regionali, è un organismo formato da componenti di parte aziendale e da componenti di parte sindacale e ha diverse funzioni, tra cui il monitoraggio della libera professione e la formulazione di proposte con valore operativo al Collegio di Direzione, al fine di assicurare le più idonee modalità organizzative per l’esercizio della libera professione, con riferimento anche alla riduzione delle liste d’attesa e in ordine alla programmazione, alla gestione ed alla verifica dell’attività libero-professionale intramuraria. Le proposte formulate dall’Osservatorio, una volta approvate dalla Direzione Generale, previo parere favorevole del Collegio di Direzione e opportuna informazione alle OO.SS., possono trovare diretta applicazione.

PROCESSO DI GESTIONE DEI DECESSI INTRAOSPEDALIERI

Le azioni messe in campo sul processo sono caratterizzate dall’applicazione delle indicazioni regionali; in particolare il 1^a marzo 2022 è entrata in vigore la Deliberazione della Giunta Regionale n. 172/2022 che riordina la disciplina funebre ed il sistema di accreditamento delle imprese funebri, con l’obiettivo di assicurare trasparenza nell’esecuzione dei funerali di persone decedute nelle strutture di ricovero e cura pubbliche. Con l’accreditamento delle imprese funebri alla piattaforma informatica Ca.M.ER, infatti, sono resi tracciabili gli accessi delle imprese e degli operatori alle camere mortuarie per eseguire le funzioni di loro competenza.

In precedenza, in ossequio alla DGR 14/10/2019, n. 1678 recante il “Riordino dell’esercizio dell’attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate” e s.m.i., dal mese di febbraio 2022 la camera mortuaria dell’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna utilizza il portale regionale Ca.M.ER, allo scopo di validare le imprese funebri accreditate all’accesso in camera mortuaria; al momento le imprese funebri validate sono 43.

La validazione dell’impresa funebre consente alla camera mortuaria dell’IRCCS AOU BO di acquisire un elenco aggiornato degli operatori che prestano servizio per ciascuna impresa funebre, in maniera da permettere il superamento della compilazione, da parte delle imprese funebri, dell’Allegato 1 del **Regolamento Aziendale sulla vestizione delle salme**, di cui alla



deliberazione 31/12/2018, n. 292, seguita alla Circolare regionale prot. n. 5402 del 13/03/2018. Attualmente l'elenco comprende 125 operatori.

A completamento della fase di validazione, i nominativi degli operatori delle imprese funebri sono inseriti nel portale GRU; la loro presenza in camera mortuaria deve essere documentata attraverso l'utilizzo di un badge personale o dell'APP EasyGRU ed è limitata alle fasce orarie precedentemente prenotate tramite la piattaforma aziendale di prenotazione dei servizi funebri. L'utilizzo del portale GRU garantisce il monitoraggio puntuale degli accessi alla camera mortuaria da parte degli operatori delle imprese funebri.

INTEGRITÀ E RICERCA

L'Azienda è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale n. 266 del 26 Ottobre 2020 nelle discipline della *“assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico”* e della *“gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”*, con ulteriore rafforzamento della propria leadership nel campo della ricerca clinica e traslazionale in ambito biomedico, nonché nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, in considerazione della circostanza che è compito precipuo di un IRCCS quello di porsi a cavallo fra ricerca scientifica e assistenza dei pazienti (contesto interno - capitolo 7). Il raggiungimento di tali obiettivi è attuato anche mediante la collaborazione con l'Università di Bologna e la partecipazione a reti (nazionali e internazionali) di ricerca. L'IRCCS AOU BO trova, infatti, la propria massima espressione in attività multicentriche e multidisciplinari: nel corso delle annualità 2020 e 2021 si sono siglate alcune importanti convenzioni di collaborazione scientifica con numerosi IRCCS ed altri enti di ricerca del territorio, al fine di coordinare le rispettive attività di ricerca e operare in sinergia nell'ambito delle reti tematiche di rispettiva appartenenza, con l'obiettivo di operare con maggiore competitività, in ambito sia europeo sia internazionale, di ottimizzare e di razionalizzare la capacità di ricerca, nonché l'utilizzo delle risorse economiche e di consentire la semplificazione dell'accesso dei pazienti alla cura, garantendo standard sempre più elevati.

L'attività di convenzionamento proseguirà anche nel corso delle successive annualità, con l'obiettivo di ampliare sempre più le partnership e le sinergie strategiche dell'IRCCS AOU di Bologna.

Sotto un diverso profilo, la trasformazione dell'Azienda in IRCCS ha potenziato, altresì, l'attività di partecipazione a bandi (nazionali ed internazionali), per il reperimento di fondi e finanziamenti per le sempre più numerose attività di ricerca. Tale circostanza ha determinato una frammentazione sempre più evidente dei soggetti finanziatori e ha reso, pertanto, progressivamente più complessa l'analisi del contesto esterno di riferimento, facendo emergere con maggiore forza la necessità di individuare policy e pratiche di prevenzione della corruzione da implementare all'interno dell'IRCCS AOU BO.

A tale proposito 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, condotta lungo le seguenti tre linee direttrici:

- ❖ **Potenziamento dell'organigramma, con acquisizione di nuove risorse di personale altamente specializzato** nei settori che seguono:
 - ✓ Supporto giuridico alla ricerca e proprietà intellettuale, con l'acquisizione di una nuova figura professionale, con titolo di Avvocato e curriculum di comprovata esperienza nel settore;
 - ✓ Supporto operativo e tecnico alle attività di ricerca, dalla fase di sottomissione, passando per quella di *studycoordination and management* sino alla successiva fase di monitoraggio, affinché l'intero percorso sperimentale sia correttamente attenzionato e controllato;
- ❖ **Revisione dei principali regolamenti aziendali in materia di ricerca ed implementazione di nuove linee operative** (sia per quanto attiene alle attività di carattere sperimentale con finanziatore esterno – profit e no profit – sia per quanto attiene alle sponsorizzazioni da parte di soggetti terzi – pubblici o privati – sia, infine, con riguardo alle tematiche della collaborazione con il mondo delle aziende private ed alla regolamentazione e gestione della proprietà intellettuale);
- ❖ **Revisione e aggiornamento della modulistica necessaria per la sottomissione degli studi sperimentali profit al Comitato Etico**, con puntuale e costante attenzione al tema del conflitto d'interessi e alla sua dichiarazione/regolamentazione.

Le attività di cui sopra, unitamente alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale, sono finalizzate a garantire una sempre maggiore “*Research Integrity*”, intesa quale insieme di valori etico-deontologici, di buone pratiche e standard professionali su cui si fonda una condotta responsabile e corretta da parte di chi svolge, finanzia o valuta la ricerca scientifica, nonché delle Istituzioni che la promuovono e la realizzano.

In attuazione del D.Lgs. n. 52/2019, in riferimento alla pubblicazione di dati e alla dichiarazione sull'assenza di conflitti d'interesse, il tavolo regionale Trasparenza e Anticorruzione ha costituito un gruppo di lavoro per delineare le “Indicazioni interpretative delle disposizioni previste in merito alle sperimentazioni cliniche”, attivato nel gennaio 2020. Nel 2021 è stato, inoltre, istituito il gruppo di lavoro regionale relativo al “Codice Unico di Progetto” degli investimenti pubblici (CUP), per definire modalità ed elementi minimi di pubblicazione dell'elenco dei progetti finanziati, secondo quanto indicato dall'art. 11, comma 2^{quater}, della Legge n. 3 del 16/01/2003, come aggiornato dal c.d. Decreto Semplificazioni.

ATTIVITÀ LEGALE

In tale ambito le aree a rischio di corruzione afferiscono alle attività di conferimento degli incarichi ai professionisti esterni e alla definizione transattiva delle controversie.

Con riguardo alla prima attività è individuato un particolare rischio nella *Induzione a raggiungere accordi per il conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi*. Rispetto alle transazioni, invece, il rischio individuato è *l'induzione a raggiungere accordi con la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi*.

Nel 2021 è stata focalizzata l'attenzione sull'attività di conferimento degli incarichi ai legali esterni. Sul punto merita rilievo la pronuncia della Corte di Giustizia UE, Sez.V, 6/6/2019 n. C-264/18 che, nel richiamare la disposizione di cui all'art. 10, lett. d) della Direttiva 2014/24/UE sugli Appalti pubblici¹, ha rilevato la possibile incompatibilità di una procedura a carattere selettivo con le caratteristiche proprie del rapporto *tra avvocato e cliente*: *“Un siffatto rapporto intuitus personae[...], caratterizzato dalla libera scelta del suo difensore e dalla fiducia che unisce il cliente al suo avvocato, rende difficile la descrizione oggettiva della qualità che si attende dai servizi da prestare”*.

D'altro canto, con delibera n. 907 del 24/10/2018 l'ANAC, in conformità a quanto previsto dall'art. 213 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei Contratti Pubblici), ha pubblicato le linee guida n. 12 relative all'Affidamento dei servizi legali, fornendo indicazioni prescrittive per l'assegnazione degli incarichi di assistenza, rappresentanza e consulenza legale alla luce della disciplina contenuta nel Codice degli appalti pubblici.

In particolare, ANAC ha precisato che agli incarichi relativi ai *“servizi legali esclusi”*² si

¹Articolo 10 - Esclusioni specifiche per gli appalti di servizi - La presente direttiva non si applica agli appalti pubblici di servizi [...]

d) concernenti uno qualsiasi dei seguenti servizi legali:

- rappresentanza legale di un cliente da parte di un avvocato ai sensi dell'articolo 1 della direttiva 77/249/CEE del Consiglio - in un arbitrato o in una conciliazione tenuti in uno Stato membro, un paese terzo o dinanzi a un'istanza arbitrale o conciliativa internazionale; oppure - in procedimenti giudiziari dinanzi a organi giurisdizionali o autorità pubbliche di uno Stato membro o un paese terzo o dinanzi a organi giurisdizionali o istituzioni internazionali;

- consulenza legale fornita in preparazione di uno dei procedimenti di cui alla presente lettera, punto i), o qualora vi sia un indizio concreto e una probabilità elevata che la questione su cui verte la consulenza divenga oggetto del procedimento in questione, sempre che la consulenza sia fornita da un avvocato ai sensi dell'articolo 1 della direttiva 77/249/CEE;

- servizi di certificazione e autenticazione di documenti che devono essere prestati da notai;

- servizi legali prestati da fiduciari o tutori designati o altri servizi legali i cui fornitori sono designati da un organo giurisdizionale nello Stato membro interessato o sono designati per legge per svolgere specifici compiti sotto la vigilanza di detti organi giurisdizionali;

- altri servizi legali che, nello Stato membro interessato, sono connessi, anche occasionalmente, all'esercizio dei pubblici poteri.

²Per servizi legali esclusi s'intendono i servizi legali che possono essere ricondotti nell'elenco di cui all'art. 17, comma 1, lett. d) del Codice degli appalti pubblici e che, quindi, non rientrano negli affidamenti ricompresi nell'Allegato IX.

L'art. 17, comma 1, lett. d) così dispone: “Esclusioni specifiche per contratti di appalto e concessione di servizi

1. Le disposizioni del presente codice non si applicano agli appalti e alle concessioni di servizi: [...]

d) concernenti uno qualsiasi dei seguenti servizi legali:

1) rappresentanza legale di un cliente da parte di un avvocato ai sensi dell'articolo 1 della legge 9 febbraio 1982, n. 31, e successive modificazioni:

1.1) in un arbitrato o in una conciliazione tenuti in uno Stato membro dell'Unione europea, un Paese terzo o dinanzi a un'istanza arbitrale o conciliativa internazionale;

1.2) in procedimenti giudiziari dinanzi a organi giurisdizionali o autorità pubbliche di uno Stato membro dell'Unione europea o un Paese terzo o dinanzi a organi giurisdizionali o istituzioni internazionali;

2) consulenza legale fornita in preparazione di uno dei procedimenti di cui al punto 1), o qualora vi sia un indizio concreto e una probabilità elevata che la questione su cui verte la consulenza divenga oggetto del procedimento, sempre che la consulenza sia fornita da un avvocato ai sensi dell'articolo 1 della legge 9 febbraio 1982, n. 31, e successive modificazioni; (78)

3) servizi di certificazione e autenticazione di documenti che devono essere prestati da notai;

4) servizi legali prestati da fiduciari o tutori designati o altri servizi legali i cui fornitori sono designati da un organo giurisdizionale dello Stato o sono designati per legge per svolgere specifici compiti sotto la vigilanza di detti organi giurisdizionali;

applicano, in ogni caso, le regole di cui all'art. 4 del Codice dei contratti pubblici e, dunque, l'affidamento dell'incarico di patrocinio legale avviene nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità e che rientra nelle migliori pratiche per l'affidamento dei servizi legali di cui all'art. 17 del Codice dei contratti pubblici la costituzione di elenchi di professionisti qualificati, eventualmente suddivisi per settore di competenza, previamente costituiti dall'amministrazione mediante una procedura trasparente e aperta, pubblicati sul proprio sito istituzionale.

Ciò premesso, l'IRCCS AOU BO, in adesione alle Linee Guida ANAC, con delibera n. 214 del 4/09/2019, ha emesso un pubblico avviso per la formazione di un elenco di Avvocati per l'affidamento di incarichi per la difesa del personale dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nei casi di richiesta di patrocinio legale per responsabilità civile e penale ai sensi della vigente contrattazione collettiva nazionale di lavoro³, da individuarsi in base alla comprovata esperienza professionale in funzione degli specifici incarichi da conferire e alla Procedura Interaziendale di Tutela Legale contemperando i principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità con quelli di riservatezza e fiduciarità.

I settori di competenza individuati sono i seguenti:

- 1) contenzioso penale – ramo responsabilità professionale sanitaria;
- 2) contenzioso civile – ramo responsabilità professionale sanitaria;
- 3) contenzioso in ambito lavorativo – sindacale – previdenziale;
- 4) contenzioso amministrativo.

L'IRCCS AOU BO, con la medesima delibera, si è riservata di attingere dallo stesso elenco formato per la difesa del personale anche in caso di incarichi difensivi a propria tutela nei procedimenti di cui all'art. 17, lett. d), del D.Lgs. n. 50/2016, nonché per l'attività di consulenza di cui alla medesima norma, conservando, in ogni caso, la facoltà di affidare incarichi anche a professionisti non compresi nel citato elenco in presenza di contenziosi ritenuti di particolare complessità che richiedono una specifica e comprovata esperienza nella materia oggetto del contenzioso e, comunque, in caso d'impossibilità, per l'Azienda, di avvalersi a tal fine delle risorse umane interne disponibili, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001⁴.

5) altri servizi legali che sono connessi, anche occasionalmente, all'esercizio dei pubblici poteri.

³ Si precisa che l'attività dell'Avvocatura interna non può essere resa in favore del personale dipendente in quanto è limitata allo svolgimento di mandati esclusivamente a favore dell'Ente datore di lavoro e quindi non dei professionisti dell'Azienda (art. 3 R.D.L. 27-11-1933 n. 1578 Ordinamento delle professioni di avvocato e procuratore).

⁴ Art. 7. Gestione delle risorse umane, comma 6: Fermo restando quanto previsto dal comma 5-bis, per specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, in presenza dei seguenti presupposti di legittimità:

- a) l'oggetto della prestazione deve corrispondere alle competenze attribuite dall'ordinamento all'amministrazione conferente, ad obiettivi e progetti specifici e determinati e deve risultare coerente con le esigenze di funzionalità dell'amministrazione conferente;
- b) l'amministrazione deve avere preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno;
- c) la prestazione deve essere di natura temporanea e altamente qualificata;
- d) devono essere preventivamente determinati durata, oggetto e compenso della collaborazione; non è ammesso il rinnovo; l'eventuale proroga dell'incarico originario è consentita, in via eccezionale, al solo fine di completare il progetto e per ritardi non imputabili al collaboratore, ferma restando la misura del compenso pattuito in sede di affidamento dell'incarico.

Si prescinde dal requisito della comprovata specializzazione universitaria in caso di stipulazione di contratti di collaborazione per attività che debbano essere svolte da professionisti iscritti in ordini o albi.

Le attività inerenti la formazione del relativo elenco sono state demandate ad un'apposita Commissione e, con deliberazione n. 335 del 31/12/2019, l'Azienda ha approvato l'elenco dei legali selezionati in base ai requisiti di ammissione previsti dall'avviso pubblico allegato alla deliberazione n. 214 del 4/09/2019 e da utilizzarsi, in sostituzione del precedente elenco, per tre anni, ossia dall'1/01/2020 al 31/12/2022.

Con riguardo alle condizioni di cui al suddetto avviso pubblico, merita rilevare come i requisiti previsti siano stati individuati al fine di contemperare la necessaria fiduciarità e riservatezza nel conferimento degli incarichi difensivi con i principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità e pubblicità previsti dalle linee guida ANAC. In particolare ed a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- in virtù del principio di economicità, imparzialità e parità di trattamento, nell'avviso è stata definita una modalità univoca ed uniforme di determinazione dei compensi che, salvo casi di particolare complessità ed in conformità delle disposizioni di cui al D.M. 55/2014, sono pari ai parametri medi ridotti della misura massima consentita di cui al D.M. n. 55/2014 e s.m.i., oltre al rimborso di una percentuale del 15 % per le spese generali e delle spese vive documentate;
- in virtù dei principi di efficacia e proporzionalità, fra i requisiti di ammissione, è stata richiesta l'assunzione di un numero minimo di incarichi (25) - nei precedenti 5 anni - nel settore di competenza, in difesa di enti pubblici o persone giuridiche o del relativo personale, al fine di garantire delle professionalità qualificate e con un alto grado di esperienza, che possano pertanto tutelare al meglio gli interessi dell'Azienda stabilendo quel rapporto di fiducia previsto dalla stessa Corte Europea per tali servizi. Si consideri, poi, che l'IRCCS AOU BO dispone di un'avvocatura interna e che, pertanto, si esternalizzano gli incarichi solo in caso di speciale difficoltà e in via eccezionale, ragione per la quale è necessario contare su professionalità molto esperte.

L'avviso, in virtù dei principi di trasparenza e pubblicità, è stato pubblicato per 30 giorni sul sito WEB dell'Azienda oltre che sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Anche l'elenco dei legali individuati è stato pubblicato per 30 giorni sul sito istituzionale dell'Ente.

Ad esclusione della difesa del personale nell'ambito dell'assistenza diretta, ove la scelta spetta liberamente al dipendente, gli incarichi sino ad ora affidati a legali esterni per la difesa in giudizio dell'Ente, in conformità a quanto previsto dalla Linee Guida ANAC, nonché al parere del Consiglio di Stato n. 2017 del 3 agosto 2018, sono stati affidati seguendo il criterio dell'equa ripartizione, che contiene in sé anche il principio della tendenziale rotazione, ma permette l'attribuzione ragionata degli incarichi in funzione della loro natura e delle caratteristiche del professionista. In tal modo è possibile contemperare l'esigenza di evitare il consolidarsi di rapporti professionali solo con alcuni professionisti, con quella di attribuire l'incarico al profilo più adeguato.

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

La legge regionale numero 9 del 16 luglio 2018, all'articolo 10, ribadisce l'obiettivo di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie e pone inoltre a carico dei Collegi Sindacali le attività di verifica dei processi amministrativo-contabili, rifacendosi a quanto già previsto

nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie PAC intrapreso nel 2017.

Il 2020 è stato un anno caratterizzato dal passaggio al nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC).

L'entrata a regime del GAAC rappresenta oggi un'occasione di revisione delle procedure amministrativo-contabili adottate nell'ambito del PAC in relazione alle criticità emerse dalle revisioni in una prospettiva di sempre maggiore valenza interaziendale.

REGOLAMENTAZIONE ACCESSI DEI SERVIZI DI SANITARIA IN REPARTO

Al fine di garantire ai pazienti ricoverati il servizio di vendita e noleggio di dispositivi e ausili provenienti da una Sanitaria e di governarne gli accessi, con un apposito bando si è individuato un partner accreditato e autorizzato a svolgere il proprio servizio anche al letto del paziente, previa adeguata informazione in merito.

Le azioni di monitoraggio avviate per tale attività prevedono controlli per evitare accessi impropri, l'affissione di manifesti o la distribuzione di volantini a carattere commerciale da parte di sanitarie non autorizzate, nonché verifiche sul rispetto dei requisiti di accesso, in divisa e con cartellino di riconoscimento, da parte del personale autorizzato. Infine, sono state realizzate e distribuite delle brochure informative ai reparti per rendere trasparenti le modalità di svolgimento del servizio e la facoltà riservata ai pazienti di scegliere un'altra Sanitaria qualora avessero già un riferimento personale di loro gradimento.

4.2 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI

La Direzione Generale ha ritenuto di grande interesse ed attualità il progetto di avvio di audit di controllo delle attività di prevenzione della corruzione e lo ha approvato, nella sua funzione di verifica indipendente, con la finalità di esaminare e valutare i processi aziendali a rischio corruttivo.

L'IRCCS AOU BO è tenuta, inoltre, ad attivare il Sistema di audit interno aziendale di cui all'art. 3 ter della L.R. n. 29/2004, come introdotto dalla L.R. n. 9/2018 e s.m.i., per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida ed agli indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche applicate. A tale scopo è stata istituita, nel corso del 2021, la funzione aziendale di Audit interno, che persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione ed integrazione delle procedure interne, anche amministrativo-contabili, non conformi. Si rileva la partecipazione della funzione al **Nucleo Audit Regionale** (istituito con la Deliberazione della Giunta 11 novembre 2019, n. 1972), che ha compiti d'impulso, di raccordo e di coordinamento delle funzioni di Audit aziendale.

Per il **2021**, alla funzione aziendale di Audit interno è stato assegnato l'**obiettivo** di svolgere una **valutazione – con approccio riskbased - di almeno una procedura PAC**, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto e, **in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo** per le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019, **di un processo previsto nel PTPCT aziendale**.

4.2.1 CONTROLLO DI PROCESSO

I processi di integrazione e unificazione interaziendale

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, in misura sempre maggiore nel corso degli anni, un aspetto fondamentale della pianificazione strategica e un *driver* importante per la *governance* dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano.

Già nel Patto della Salute 2014-2016 si evidenziava la necessità di rivedere “gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando dimensioni ottimali delle aziende, al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi, in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, anche attraverso la centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico”.

A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) e della D.G.R. dell'Emilia-Romagna 2040/2015 ("Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge n. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. Salute 70/2015"), le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che le caratterizzano:

- attività amministrative, tecniche e professionali: n. 7 servizi unici metropolitani;
- servizi di supporto: n. 6 servizi integrati tra più Aziende;
- attività cliniche, mediante la costituzione di 10 reti cliniche integrate interne all'IRCCS AOU BO ed altre 6 esterne.

Il dettaglio delle interaziendalità, attualmente attive, che coinvolgono l'IRCCS AOU BO è rappresentato nelle successive tabelle, dove sono altresì riportate per ognuna il dettaglio delle Aziende coinvolte e le delibere che ne hanno regolato la nascita e lo sviluppo.

Le integrazioni portate avanti nel corso degli anni, di seguito dettagliatamente rappresentate, si collocano nell'ambito di una più ampia progettualità inerente lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Bologna, frutto di uno specifico accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, di cui alle D.G.R. E-R n. 743/2017 e n. 841/2017, affidato al Nucleo Tecnico di Progetto.

Il rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto, di cui alle succitate D.G.R. E-R n. 743/2017 e n. 841/2017, ha evidenziato che, per il corretto funzionamento dei processi e delle dinamiche d'integrazione, con il principale scopo di definire e soprattutto di dare applicazione

a strategie condivise, appare necessario agire in una logica di programmazione congiunta tra le Aziende e gli Enti dell'Area Metropolitana bolognese.

Tenuto conto dei numerosi processi d'integrazione in atto, in particolar modo, tra l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, che richiedono un approccio di pianificazione e di programmazione congiunta in ordine alle attività svolte, alle risorse ed allo sviluppo dei medesimi processi, nel dicembre 2019 le due Aziende hanno costituito - con Deliberazione n. 415 del 19/11/2019 - una Tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi d'integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali di supporto alle rispettive Direzioni Aziendali, per lo svolgimento dei compiti di pianificazione e programmazione delle attività, la stesura dell'Accordo di Fornitura, la definizione del Piano Triennale del fabbisogno di personale in logica congiunta, lo sviluppo dei processi d'integrazione in atto e in divenire.

Di seguito un focus per ciascuno degli ambiti citati.

a) **Attività amministrative, tecniche e professionali.**

Progetto	Ambito attività	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Delibera di istituzione e s.i.
Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR AUSL Imola	AUSL Bologna	n. 181 del 13.06.2011 n. 213 del 30.06.2011 n. 305 del 12.07.2013
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale(SUMAGP)	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR AUSL Imola	AUSL Bologna	n. 201 del 09.08.2019 n. 220 del 11.09.2019
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale(SUMAEP)	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR AUSL Imola	AUSL Bologna	n. 201 del 09.08.2019 n. 220 del 11.09.2019
Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR	AUSL Bologna	n. 201 del 9.08.2019 n. 220 del 11.09.2019
Data ProtectionOfficer (DPO)	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR AUSL Imola	IRCCS AOU	n. 167 del 09.06.2021
Gestione del Patrimonio	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU	AUSL Bologna	n. 276 del 07.10.2021

Progettazione impianti meccanici e energy manager metropolitano	Funzioni amministrative- tecniche	AUSL Bologna IRCCS AOU	AUSL Bologna	n. 276 del 07.10.2021
--	--------------------------------------	---------------------------	-----------------	-----------------------

Funzioni cliniche e di supporto.

Progetto	Ambito attività	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Delibera di istituzione e s.i.
Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR AUSL Imola	AUSL Bologna	n. 50 del 12/04/2007 n. 391 del 25/08/2015
SIMT A.M.BO.	Funzioni cliniche/ di supporto	AUSL Bologna IRCCS AOU	AUSL Bologna	n. 33 del 27/01/2014
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica	Funzioni di supporto	AUSL Bologna IRCCS AOU AUSL Imola IOR	IRCCS AOU	n. 128 del 31/05/2018 n. 127 del 09/05/2019 n. 111 del 24/04/2020 n. 92 del 18/03/2021
Dipartimento farmaceutico interaziendale	Funzioni di supporto	AUSL Bologna IRCCS AOU	AUSL Bologna	n. 132 del 29/05/2020
Genetica medica	Funzioni di supporto	IRCCS AOU AUSL Imola	IRCCS AOU	n. 79 del 05/04/2018 n. 173 del 28/06/2019
Dipartimento interaziendale per la gestione del rischio infettivo	Funzioni cliniche/di supporto	AUSL Bologna IRCCS AOU AUSL Imola IOR	IRCCS AOU	n. 257 del 17/09/2021

b) Reti cliniche.

Progetto	Ambito attività	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Delibera di istituzione e s.i.
Dipartimento interaziendale per la gestione del rischio infettivo	Funzioni cliniche/di supporto	AUSL Bologna IRCCS AOU BO AUSL Imola IOR	IRCCS AOU BO	n. 257 del 17/09/2021
Dipartimento interaziendale di emergenza	Funzioni cliniche	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna	n. 246 del 19/08/2021
Pneumologia Interventistica	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	IRCCS AOU BO	n. 56 dell'11/03/2016 n. 131 del 05/06/2018 n. 181 del 06/08/2020 n. 221 del 22/07/2021
Medicina Nucleare	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	IRCCS AOU BO	n. 287 del 16/12/2016 n. 297 del 20/12/2017 n. 10 del 14/01/2020 n. 181 del 06/08/2020 n. 206 del 30/06/2021 n. 356 del 13/12/2021 n. 83 del 24/03/2022
Dermatologia	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	IRCCS AOU BO	n. 263 del 20/11/2017 n. 20 del 21/01/2021 n. 207 del 30/06/2021 n. 349 del 01/12/2021
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO AUSL Imola	IRCCS AOU BO	n. 228 del 31/10/2018 n. 290 del 25/11/2019 n. 40 del 04/02/2021
Neurologia (NEUROMET)	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna- IRCCS ISN	n. 246 del 21/11/2018
Week Surgery Budrio	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	IRCCS AOU BO	n. 19 del 17/01/2014 n. 65 del 23/03/2016
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna- IRCCS ISN	n. 73 del 10/03/2020
Chirurgia metabolica e dell'obesità	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU	IRCCS AOU BO	n. 60 del 25/02/2019 n. 217 dell'11/09/2019 n. 255 del 05/11/2020 n. 191 del 04/09/2020 n. 255 del 05/11/2020

C) UU.OO. dell'IRCCS AOU BO presso altre Aziende.

Progetto	Ambito attività	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Delibera di istituzione
Chirurgia Toracica	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	IRCCS AOU	n. 289 del 25/11/2019 n. 47 del 19/02/2020 n. 85 del 20/03/2020
Chirurgia A e d'Urgenza	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	IRCCS AOU	n. 322 del 20/12/2019 n. 47 del 19/02/2020 n. 85 del 20/03/2020
Neurologia (NEUROMET)	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna- IRCCS ISN	n. 246 del 21/11/2018
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna- IRCCS ISN	n. 73 del 10/03/2020
Neuroradiologia	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna- IRCCS ISN	n. 144 del 13/05/2021
Neuropsichiatria infantile	Funzione clinica	AUSL Bologna IRCCS AOU BO	AUSL Bologna- IRCCS ISN	n. 45 del 12/03/2021

L'approccio condiviso di gestione integrata dei processi, come già programmato nel PTPCT 2021-2023, ha richiesto di ripensare a nuove e diverse modalità di gestione dei rischi corruttivi, secondo criteri di stretta interazione e condivisione tra gli RPCT delle Aziende di Area Metropolitana. Resta inteso che, laddove possibile, tali azioni congiunte relative ad analisi, programmazione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione, avviene in un contesto d'inalterata responsabilità ed autonomia decisionale, che la legge anticorruzione chiaramente attribuisce e garantisce alla figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ciascuna Azienda.

Alla luce di quanto sopra, nel corso del 2021 è stata realizzata, in condivisione tra gli RPCT dell'Area Metropolitana bolognese, la mappatura dei processi e delle attività afferenti al reclutamento del personale, successivamente estesa a tutte le Aziende Sanitarie dell'intero territorio regionale. La mappatura di tali processi e attività costituisce una sezione specifica del Registro Rischi aziendale. Nel corso del 2022 tale mappatura sarà completamente integrata nel Registro Rischi, per renderla maggiormente rispondente alle specificità del contesto aziendale.

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

I rapporti con le società farmaceutiche sono stati affrontati, anche su impulso degli indirizzi e delle direttive della Regione Emilia-Romagna in materia (DGR n. 2309/2016), attraverso l'emanazione di specifiche disposizioni aziendali che contengono misure volte a:

- assicurare che l'attività d'informazione scientifica presso i locali aziendali si svolga secondo i principi di legalità, eticità, trasparenza e correttezza, con attivazione di un percorso di tracciatura delle richieste di visita e del numero d'incontri avvenuti per singolo professionista (deliberazione aziendale n.110/2017), nonché di regolamentazione della consegna dei campioni gratuiti di farmaci e dispositivi medici;
- presidiare i processi sottesi alla formazione, all'informazione ed all'aggiornamento scientifico del proprio personale sanitario, al fine di assicurare che gli stessi siano rivolti al miglioramento dell'assistenza fornita ai cittadini, all'appropriatezza ed all'uso razionale del farmaco, dei dispositivi e degli altri prodotti;
- assicurare la correttezza delle prescrizioni mediche in base alle procedure aziendali e garantire l'imparzialità delle decisioni nell'ambito di procedure di gara per le forniture di medicinali/dispositivi medici, nonché l'indipendenza del giudizio in merito alla correttezza, alle prescrizioni di farmaci e/o all'utilizzo di dispositivi medici;
- sostenere l'osservanza ed il rispetto delle prescrizioni contenute nei Codici Deontologici professionali riferite all'informazione scientifica ed all'assenza di conflitto d'interessi.

APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA E DI UTILIZZO DEI DISPOSITIVI MEDICI

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, il governo clinico dei farmaci, ancor di più oggi che si affacciano sul mercato tecnologie innovative ad alto costo, dev'essere presidiato mediante un approccio di sistema per assicurarne un corretto ed appropriato utilizzo. Le Raccomandazioni regionali, prodotte dai vari gruppi multidisciplinari con metodologia *evidence-based*, rappresentano, ove disponibili, lo standard di riferimento per definire i criteri di appropriatezza professionale e, talvolta, anche organizzativa. Il Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), vincolante per la prescrizione dei farmaci a carico SSN all'interno delle Aziende Sanitarie e la gestione dell'autorizzazione delle richieste di eccezioni prescrittive secondo i percorsi definiti dalla Commissione Regionale del Farmaco e di Area Vasta, sono strumenti di governo clinico e di appropriatezza prescrittiva.

In linea con i contenuti delle Linee di programmazione della Regione Emilia-Romagna per il 2021 e di previsione per il biennio 2022-2023, le azioni si sono concentrate prevalentemente su specifiche aree terapeutiche ritenute strategiche e di particolare rilevanza per l'IRCCS AOU BO, quali: Oncologia ed Ematologia, Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, Malattie Rare, Reumatologia, Cardiologia e Cardiochirurgia, Chirurgia specialistica ed interventistica, Trapianti e per il paziente critico.

Tali azioni sono state orientate in via prioritaria:

- alla promozione dell’appropriatezza prescrittiva, in ambito ospedaliero e di continuità assistenziale ospedale-territorio, in collaborazione con le Aziende USL di Bologna e lo IOR;
- all’adesione alle raccomandazioni/linee di indirizzo sull’uso di farmaci e dispositivi medici, prodotte a livello regionale da appositi gruppi di lavoro multidisciplinari;
- alla compilazione ed alla gestione dei registri di monitoraggio AIFA ed al recupero dei rimborsi previsti dagli accordi negoziali AIFA-Aziende Farmaceutiche;
- alla promozione d’uso dei medicinali biosimilari ed al reinvestimento in innovazione;
- alla messa a punto di audit clinici finalizzati alla valutazione dell’uso appropriato dei farmaci innovativi nell’ambito di specifiche aree di impiego ed all’individuazione di possibili aree di criticità, meritevoli di azioni di miglioramento;
- alla sensibilizzazione ed allo sviluppo d’interventi in materia di farmacovigilanza e rischio clinico.

Il governo dei dispositivi medici (DM) risulta di assoluta rilevanza sia per gli aspetti economici correlati all’impatto dell’innovazione sia per gli aspetti di appropriatezza dell’impiego, vista la complessità chirurgica specialistica ed interventistica, con particolare riferimento alla chirurgia bariatrica, robotica, toracica e cardiovascolare. L’introduzione e la disponibilità sul mercato di DM sempre più all’avanguardia e ad elevato costo, a fronte di una complessità della normativa in cui il SSN opera, impongono lo sviluppo di specifiche competenze e di processi decisionali fondati su EBM ed HTA, avvalendosi anche di organismi strutturati come la Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Emilia Centro (CDM-AVEC).

Le azioni di governo dei DM sono realizzate anche con il contributo della CDM-AVEC, la cui Segreteria Scientifica è in capo alla Farmacia Clinica dell’IRCCS AOU BO e del Nucleo Operativo Locale (NOL), che valutano le richieste d’inserimento dei nuovi dispositivi individuando i metodi operativi di funzionamento e i criteri decisionali in relazione alle procedure d’introduzione, di gestione e monitoraggio dei DM in maniera armonica all’interno dell’Area Vasta Emilia Centro. In ottemperanza alle Linee regionali di governo, la CDM-AVEC utilizza modalità di gestione delle richieste di acquisizione e di valutazione dei nuovi DM avvalendosi di un apposito applicativo web che consente la condivisione, a diversi livelli istituzionali, delle informazioni relative alle richieste valutate, ai pareri espressi ed alle relative motivazioni, nonché la valutazione HTA da parte della Commissione Regionale per alcune tecnologie di prodotti. Per argomenti particolarmente complessi d’interesse interaziendale, a supporto delle attività della CDM-AVEC, sono istituiti gruppi di lavoro specifici, che esprimono un parere di carattere tecnico-scientifico per l’introduzione del DM in assistenza, rimandando il compito di approvarne l’acquisto ai singoli Servizi Acquisti e Gestori competenti, tra cui il Servizio di Farmacia.

Il governo dei dispositivi medici comprende, oltre alle azioni sopra indicate, anche l’attività di vigilanza, per garantire appropriatezza e sicurezza dei dispositivi utilizzati nella pratica clinica. In tale contesto l’istituzione della rete nazionale per la dispositivovigilanza, approvata con

decreto del Ministero della Salute in data 31 marzo 2022, rappresenta un grande contributo per favorire lo scambio tempestivo e capillare delle segnalazioni di incidente e delle azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici e i DM-diagnostici in vitro.

Per gli **ACQUISTI** prosegue il percorso, normato dal Codice degli Appalti (D.Lgs. 18/2016), che prevede la centralizzazione e la razionalizzazione degli acquisti dei beni e servizi in gran parte tramite l'Ente Appaltante Regionale IntercentER, che garantisce il rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di acquisti di beni previsti dalla legge, con l'obiettivo di rendere più rapide le procedure di approvvigionamento e di ottimizzare gli acquisti riducendo la spesa. L'IRCCS AOU BO è costantemente impegnata a realizzare gli obiettivi assegnati aderendo alle convenzioni regionali rese disponibili (farmaci in concorrenza, esclusivi, dispositivi per la cardiocirurgia, defibrillatori impiantabili e pacemaker, lenti intraoculari, DM per l'elettrocirurgia, ecc.), a cui si aggiungono tutte le procedure in unione d'acquisto in ambito metropolitano, espletate dal Servizio Acquisti Metropolitano (SAM) dell'AUSL di Bologna.

L'emergenza Covid ha causato non poche criticità nella fase di acquisizione di alcune categorie di farmaci e dispositivi medici, divenuti carenti a causa dell'elevata ed improvvisa richiesta, tuttavia grazie ad un solido coordinamento regionale si è riusciti a far fronte alla situazione emergenziale.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'IRCCS AOU BO si è impegnata a collaborare con l'AUSL nella realizzazione del "Piano di contingenza farmaci COVID-19", con l'obiettivo di garantire la disponibilità dei farmaci necessari al trattamento dei pazienti COVID, nei diversi setting assistenziali, attraverso la definizione dei fabbisogni relativi alle necessità delle diverse fasi dell'emergenza. Il monitoraggio avviene attraverso un controllo settimanale o bisettimanale di un elenco di farmaci utilizzati nel corso dell'emergenza COVID, realizzato in entrambe le Aziende, che permette di mettere a fattor comune la disponibilità dei farmaci necessari, garantendo un supporto all'individuazione tempestiva delle carenze frequenti, in particolare dei farmaci destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle Terapie Intensive.

ASSISTENZA AGGIUNTIVA NON SANITARIA

Già dal 2019 l'Azienda aveva provveduto a disciplinare le corrette modalità di esercizio **dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria (ANS)**, intesa come l'insieme delle attività prestate alla persona ricoverata, quale supporto personale, relazionale e affettivo al di fuori delle fasce orarie di visita, al fine di consentire al paziente ricoverato e ai suoi familiari di scegliere liberamente il tipo di supporto più adeguato alle proprie esigenze. Si è, inoltre, stabilito vietare al personale dipendente di prestare assistenza aggiuntiva non sanitaria a titolo oneroso, in attività di servizio e non, nonché di rilasciare nominativi di assistenti privati ai parenti o ai pazienti, anche qualora ne facessero esplicita richiesta.

È stato quindi attivato, su mandato del Comitato dei Direttori di Area Vasta, un gruppo di lavoro AVEC con il compito di verificare le possibili integrazioni di Area Vasta sulla tematica dell'assistenza non sanitaria: sono state dunque predisposte, nel dicembre 2020, le linee di indirizzo denominate: "Regolamenti aziendali in tema di assistenza non sanitaria", conformi nella loro stesura finale alla determinazione regionale del Direttore Generale Cura della

Persona, Salute e Welfare n. 10742 del 24/06/2020: “Emergenza COVID-19 - Fase di riavvio delle attività - Definizione di indicazioni per l’accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali” (cfr. 3.2 Accesso visitatori per l’erogazione dell’assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite).

5. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Nel richiamare quanto più diffusamente contenuto nella Deliberazione n. 17/2014 già citata, contenente le *Linee guida in materia di contrasto all’illegalità ed alla corruzione*, nonché nei *Piani* e nei *Regolamenti aziendali*, si evidenziano nei paragrafi seguenti le misure che in modo più significativo possono trovare applicazione.

Per quanto attiene alle misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono in tal senso gli obblighi relativi alla:

- pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti relativi a procedimenti amministrativi che afferiscono ad aree esposte al rischio di corruzione (v. Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, paragrafo 7.1, parte sostanziale del Piano di prevenzione);
- disciplina dell’affidamento di incarichi esterni;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;
- applicazione e miglioramento 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 per la vigilanza sull’applicazione dello stesso, nonché delle connesse responsabilità disciplinari (UPD).

5.1 Il Piano della performance

Il Piano della performance è utilizzato sia all’interno dell’Azienda per orientare l’attività del gruppo dirigente e del personale tutto, nel perseguire le fondamentali priorità strategiche individuate nel dialogo, sia con la Direzione aziendale, sia all’esterno nei rapporti con i diversi portatori d’interesse (stakeholder), per rappresentare le priorità strategiche individuate e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti e nella loro rendicontazione (*accountability*).

Il documento, coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 ed in conformità con le linee guida fornite dall’ANAC, è redatto in stretta connessione con gli obiettivi previsti nel Programma Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Il collegamento annuale con l’evoluzione degli obiettivi dell’anticorruzione e della trasparenza è garantito con il processo di budget.

Nell’elaborazione del Piano sono state recepite le indicazioni e gli indirizzi forniti dall’Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale per il SSR con le Delibere n. 1/2014 e n. 3/2016 dell’OIV-SSR; il documento è stato quindi sviluppato secondo le

articolazioni dell'albero della performance, strutturato su due livelli, mediante Dimensioni della performance ed Aree della performance, attraverso le quali è possibile individuare un collegamento indicativo con le priorità strategiche stabilite dalla Direzione Generale dell'Azienda, strettamente correlate agli obiettivi di programmazione regionale.

6. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

6.1 Prospettive economiche globali

Il quadro di ipotesi emerso dagli "Scenari" di Prometeia, è quello di una veloce fuoriuscita dalla crisi pandemica con un prodotto mondiale che recupera i livelli del 2019 nel corso del 2021.

Sono forti le differenze nell'evoluzione della congiuntura: in particolare, alla forza dell'economia cinese - che mostra un notevole ritmo di espansione nel 2021 - e di quella americana in forte ripresa, si contrappone una lieve minore dinamicità dell'attività nell'Unione Europea. Il commercio mondiale, crollato nel 2020, è andato riprendendosi nel 2021 con un rimbalzo dell'attività, che dovrebbe proseguire nel 2022. La forza della ripresa ha generato una spinta inflazionistica che, dalle materie prime e dai trasporti (noli internazionali in particolare), è giunta ai prezzi al consumo, giudicata per ora temporanea dalle banche centrali che manterranno una politica accomodante. Un aumento dei tassi sul dollaro potrebbe peggiorare le condizioni del credito per l'economia mondiale e ne soffrirebbero maggiormente i paesi più esposti sul fronte debitorio, alcuni dell'Unione e, in particolare, quelli emergenti non produttori di materie prime. Anche in Italia la ripresa si sta rafforzando.

6.1.1 Pil e conto economico in Italia

Per quest'anno si prevede una ripresa del prodotto interno lordo al +6,5 per cento, sostenuta dal contenimento della pandemia grazie al progredire della vaccinazione.

Ne deriva che il Pil nazionale in termini reali, nel 2021, risulterebbe inferiore del 6,6 per cento rispetto a quello del 2009 e di ben 12,4 punti percentuali rispetto al livello del 2007. La ripresa sarà però più contenuta nel 2022 (+3,8 per cento), anche se permetterà comunque, a fine anno, di recuperare verosimilmente il livello del Pil del 2019 antecedente alla pandemia.

6.1.2 Il contesto economico in Emilia-Romagna

L'andamento dell'attività in regione mostra un profilo analogo a quello nazionale, ma con una maggiore capacità di ripresa, tanto che il Pil regionale in termini reali, nel 2021, dovrebbe risultare inferiore solo del 5,6 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e solo del 7,8 per cento rispetto a quello del 2007 e riporterà l'Emilia-Romagna al vertice nella classifica delle regioni italiane per ritmo di crescita, staccando di un'incollatura la Lombardia e il Veneto.

La riduzione del reddito disponibile subita nel 2020 e la tendenza all'aumento dei prezzi in corso hanno limitato sensibilmente la ripresa dei consumi nel 2021 (+4,6 per cento), decisamente al di sotto della dinamica del Pil, per lo stop forzato dovuto alla pandemia. Invece, anche senza un'ulteriore accelerazione, il ritmo di crescita dei consumi nel 2022 (+4,6 per cento) supererebbe quello della crescita del Pil.

Gli effetti della recessione passata sul tenore di vita resteranno, però, evidenti. Nel 2021 i consumi privati aggregati sarebbero risultati inferiori del 4,9 per cento rispetto a quelli del picco del 2011; il dato complessivo cela un ulteriore aumento della diseguaglianza derivante dall'asimmetria degli effetti dei blocchi dell'attività sui settori e della caduta del reddito disponibile su specifiche categorie lavorative e settori sociali.

Gli investimenti fissi lordi, grazie alla ripresa dell'attività produttiva e ai massicci interventi pubblici, hanno registrato un vero "boom" nel 2021 (+18,2 per cento), che ha trainato la ripresa e recuperato pienamente i livelli di accumulazione precedenti alla pandemia.

Nel caso di un'evoluzione controllata della crisi sanitaria, la ripresa nel 2022 sarà però meno rapida, pur ancora decisamente sostenuta dagli investimenti (+8,9 per cento), grazie anche ai massicci interventi pubblici.

Nonostante tutto ciò, resta di fondo la questione dei livelli di accumulazione dell'economia che, nel 2021, sono stati comunque inferiori del 13,2 per cento rispetto a quelli del precedente massimo, risalente ormai al 2008, precedente al declino del settore delle costruzioni.

Grazie alla ripresa del commercio mondiale, le vendite all'estero hanno offerto un consistente sostegno alla ripresa nel 2021 (+13,4 per cento), oltrepassando i livelli reali precedenti alla pandemia già al termine dell'anno. Anche in tal caso, nonostante un rallentamento della dinamica della crescita delle vendite all'estero nel 2022 (+8,6 per cento), le esportazioni forniranno un notevole contributo positivo alla ripresa. Al termine dell'anno il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore del 4,6 per cento a quello del 2019 e del 34,0 per cento al livello massimo precedente la lontana crisi finanziaria, toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri nel sostenere l'attività ed i redditi regionali.

6.1.3 La formazione del valore aggiunto: i settori

Nel 2021, la ripresa è stata decisamente solo parziale nei servizi, molto più pronta nell'industria, capace di recuperare quasi interamente quanto perduto, ma sono state soprattutto le costruzioni a trarre ampio vantaggio dalle misure adottate a favore della ristrutturazione edilizia e dai piani d'investimento pubblico. Nel 2022 la crescita rallenterà decisamente nell'industria e nelle costruzioni, anche se queste ultime resteranno il settore trainante dell'attività economica, mentre si manterrà costante nei servizi.

In dettaglio, nel 2021 la ripresa ha condotto ad una crescita del valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale del 10,5 per cento. Esaurita la spinta del recupero dei livelli di attività precedenti, nel 2022 la crescita si ridurrà sensibilmente (+2,4 per cento), tenuto conto delle difficoltà delle catene di fornitura e dell'aumento del costo delle materie prime. Al termine dell'anno, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà inferiore di meno di un punto percentuale rispetto a quello del 2019, ma sarà superiore solo del 5,3 per cento rispetto al massimo precedente la crisi finanziaria del 2007.

Grazie ai piani d'investimento pubblico ed alle misure d'incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale, nel 2021 si è ottenuto un vero boom del valore aggiunto reale delle costruzioni (+20,9 per cento), che ha

trainato la ripresa complessiva. Nonostante un ragionevole rallentamento, la tendenza positiva proseguirà con decisione anche nel 2022 (+7,9 per cento), come le misure di sostegno adottate, quando sarà ancora il settore delle costruzioni a trainare la crescita. Ma al termine dell'anno il valore aggiunto delle costruzioni, anche se risulterà superiore del 13,3 per cento a quello del 2019, sarà ancora inferiore del 31,9 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007, a testimonianza del ridimensionamento del settore.

Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si sono fatti sentire più a lungo e duramente nel settore dei servizi. Infatti, nel 2021, la ripresa del valore aggiunto settoriale è stata decisamente solo parziale (+4,2 per cento) e la più contenuta rispetto agli altri macrosettori, data la maggiore difficoltà ad affrontare gli effetti della pandemia nella prima metà dell'anno e la contenuta ripresa della domanda delle famiglie. Purtroppo, il modello non permette di osservare in dettaglio i macrosettori dei servizi, alcuni dei quali hanno ben resistito e sono in forte ripresa, mentre altri hanno sofferto duramente e tarderanno a risollevarsi. Con la ripresa dei consumi, la tendenza positiva dovrebbe mantenere il suo ritmo di crescita anche nel 2022 (+4,2 per cento), al contrario di quanto avverrà per gli altri settori. Il valore aggiunto dei servizi dovrebbe recuperare quasi esattamente i livelli del 2019 solo alla fine del 2022, mentre al termine dell'anno 2021 sarebbe risultato inferiore dell'1,3 per cento rispetto al precedente massimo antecedente la crisi finanziaria e toccato nel 2008, soprattutto per effetto della compressione dei consumi e dell'aumento della diseguaglianza.

6.1.4 Il mercato del lavoro

Nel 2021 l'occupazione ha ripreso a crescere, ma un rientro parziale sul mercato del lavoro di chi ne era uscito temporaneamente, ha aumentato ulteriormente il tasso di disoccupazione, salito ai massimi dal 2017 e che, sempre per un aumento delle forze lavoro più rapido di quello dell'occupazione, tenderà ad aumentare ulteriormente nel 2022.

In dettaglio, nel 2021 nonostante la ripresa dell'attività e le riaperture possibili, le forze di lavoro sono cresciute moderatamente (+0,7 per cento), ma nel 2022 l'aumento dovrebbe rapidamente compensare quasi del tutto (+2,0 per cento) il calo subito nel 2020. Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, è migliorata solo marginalmente nel 2021 al 47,5 per cento e si riprenderà più decisamente nel 2022 al 48,4 per cento, giungendo a un decimo di punto al di sotto del livello del 2019.

Nonostante le misure di salvaguardia adottate, la pandemia ha inciso sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo. Con la ripresa, la tendenza negativa si dovrebbe essere arrestata nel 2021 e si dovrebbe registrare un primo parziale recupero dello 0,5 per cento. Un'accelerazione della crescita dell'occupazione si avrà solo nel 2022 (+1,5 per cento), ma essa lascerà comunque l'occupazione ancora al di sotto del livello del 2019 di quasi un punto percentuale.

Il tasso di occupazione non è sceso tanto quanto si poteva temere nel 2020, grazie alle misure adottate a tutela dell'occupazione (44,5 per cento), si è ripresa solo lievemente nel 2021 al 44,7 per cento e, nonostante la ripresa, non dovrebbe risalire oltre il 45,3 per cento nel 2022,

tornando al livello del 2018. A fine 2021 è risultata inferiore di 2,6 punti rispetto al precedente massimo assoluto risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2002 ed era salito all'8,4 per cento nel 2013, per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 per cento nel 2019. Nel 2020 è salito al 5,8 per cento soltanto, grazie alle misure di sostegno all'occupazione introdotte, ma anche per l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro. Le conseguenze negative della pandemia sul mercato del lavoro porteranno ancora in alto il tasso di disoccupazione che nel 2021 è salito al 6,0 per cento, il livello più elevato dal 2017, senza arrestare la tendenza negativa che, nel 2022, lo farà giungere al 6,4 per cento.

6.2 Evoluzione dei fenomeni di illegalità in Emilia-Romagna collegati alla criminalità organizzata e di tipo mafioso

Diverse indagini condotte negli ultimi trent'anni dalle forze investigative hanno portato alla luce la presenza delle mafie fuori dalle zone di origine⁵, rivelando così, contrariamente a un'idea diffusa e consolidata nell'immaginario collettivo, la forte capacità di adattamento di queste organizzazioni criminali anche nei territori generalmente ritenuti immuni dal fenomeno mafioso.

I casi più evidenti di espansione mafiosa sono emersi soprattutto in Lombardia ed in Piemonte, pur essendo ormai molti, in Italia, i territori considerati a rischio d'infiltrazione mafiosa o che mostrano criticità addirittura paragonabili alle regioni appena ricordate.

In Emilia-Romagna si riscontra una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti - e, fra questi, soprattutto nel traffico degli stupefacenti -, ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche ben più complesse e articolate.

Fra le novità più significative dello scenario delineato, innanzitutto occorre ricordare la progressione delle attività mafiose nell'economia legale - specie nel settore edile e commerciale - e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.). A rendere il quadro ancora più complesso ricorre, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo sia in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non devono essere trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla

⁵Si intendono i luoghi dove il fenomeno mafioso è nato e si è sviluppato storicamente, ovvero in alcune aree circoscritte del Mezzogiorno d'Italia. Più precisamente, la Sicilia occidentale per quanto riguarda cosa nostra, la Calabria meridionale in relazione alla 'ndrangheta, il Napoletano con riferimento alla camorra. Per rimanere ancora nell'ambito delle mafie autoctone, a queste occorre aggiungere la Sacra Corona Unita, costituitasi in tempi più recenti nella Puglia meridionale, ma, come è noto, anch'essa, come le altre, si è espansa sia all'interno della regione dove ha avuto origine che in altre regioni.

preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio sembrerebbe essere di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti com'è avvenuto in passato, ma ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare - quando necessario - i tratti della violenza tipici dei territori in cui ha avuto origine.

Alla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, di recente la Direzione Nazionale Antimafia ha espresso un giudizio particolarmente severo sull'Emilia-Romagna, rappresentandola come una regione che addirittura avrebbe maturato «i tratti tipici dei territori infestati dalla cultura mafiosa [...], dove il silenzio e l'omertà [oramai] caratterizzano l'atteggiamento della società civile» [DNA 2016, pagg. 487- 488].

In realtà, contrariamente a un'idea ricorrente nel dibattito pubblico di questi ultimi anni, che in qualche modo è avvalorata persino dalla dichiarazione della DNA appena richiamata, secondo cui la presenza delle mafie in regione - e più in generale nel Nord Italia - sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l'opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di tale pericolosa presenza criminale, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti più consoni.

Oltre alle politiche regionali specificatamente dedicate alla promozione della legalità e che almeno da un decennio caratterizzano l'azione della Regione Emilia-Romagna, altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare, realizzate da numerosi enti del territorio, dimostrerebbero in effetti il contrario. D'altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati negli anni dal fronte dell'antimafia civile, che ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale, fino a diventare fra i cittadini più attivi nel panorama italiano. Allo stesso modo, non si può neppure negare che l'opinione pubblica si dimostri talora disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema. Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive⁶.

Sebbene sia riduttivo limitare l'attenzione a tali due mafie, poiché altre organizzazioni criminali - non tutte di tipo mafioso - sembrerebbero operare all'interno della nostra regione (comprese quelle straniere), le mafie di origine calabrese e campana, come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, in effetti sono le organizzazioni criminali maggiormente presenti

⁶È quanto emerso da una ricca e articolata indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna, la quale ha rappresentato per diverso tempo l'unica esperienza di ricerca condotta nel nostro paese sulla percezione e rappresentazione sociale delle mafie. A distanza di molti anni e dopo le note vicende che recentemente hanno visto la nostra regione al centro di alcune importanti indagini giudiziarie per mafia, oggi varrebbe la pena riproporre un'indagine simile, non solo per comprendere come è mutato l'atteggiamento collettivo rispetto ai fenomeni di cui qui si discute, ma anche per valutare e programmare in maniera più mirata le linee d'intervento regionali in materia di legalità.

nel territorio dell'Emilia-Romagna. Se ciò è vero, tuttavia, bisogna dire che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale sia economico-legale al fine di accumulare ricchezza e potere.

A tale complessa realtà criminale partecipano anche singoli soggetti, che commettono per proprio conto o per altri soggetti - mafiosi e non - soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio), oppure offrono, sia direttamente sia indirettamente, sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali.

Rimandando agli approfondimenti realizzati nel corso degli ultimi vent'anni sugli sviluppi della criminalità organizzata in Emilia-Romagna⁷, attraverso l'analisi dei dati riguardanti i reati rilevati dalle forze di polizia, in questa sezione della relazione s'intende dar conto, in modo sintetico, della presenza, dell'intensità e degli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Come si vedrà meglio dopo, si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate - proprio per questa loro peculiarità - attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune.

In particolare, qui saranno esaminati: i reati di associazione a delinquere semplice e mafiosa, gli omicidi di mafia, le estorsioni⁸, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari⁹, i reati di produzione, traffico e spaccio di stupefacenti¹⁰, lo sfruttamento e il favoreggiamento della prostituzione¹¹, i furti e le rapine organizzate¹², i reati di ricettazione¹³,

⁷ Sono moltissimi gli studi, le analisi e le ricerche empiriche sulla presenza mafiosa nel territorio regionale realizzate sia direttamente dalla Regione - o a cui quest'ultima ha indirettamente contribuito - sia nell'ambito di programmi autonomi di ricerche accademiche. Qui occorre ricordare i seguenti numeri monografici dei Quaderni di città sicure, realizzati nell'ambito delle attività dell'ex Servizio politiche per la sicurezza urbana e la polizia locale (già Progetto "Città Sicure") e dell'attuale Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna: n. 11b (1997); n. 29 (2004); n. 39 (2012); n. 41 (2016); n. 42 (2018). Per un elenco esaustivo delle pubblicazioni sulla criminalità organizzata dedicate alla nostra regione, si rimanda al sito internet della Biblioteca dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, in particolare alla sezione "Criminalità e sicurezza" ([www.assemblea.emr.it/biblioteca/criminalità](http://www.assemblea.emr.it/biblioteca/criminalita)).

⁸ L'estorsione è una tipica attività mafiosa, realizzata solitamente ai danni di operatori economici, benché possano configurarsi come estorsioni anche atti criminali non necessariamente commessi con il metodo mafioso. Nel nostro ordinamento non è previsto il reato di estorsione organizzata (ad esempio quella di tipo mafioso), ma l'unica norma penale che lo sanziona comprende diverse possibilità estorsive, compresa appunto quella organizzata e mafiosa.

⁹ Nelle analisi sulle mafie tali reati, generalmente, sono utilizzati come indicatori di controllo mafioso del territorio.

¹⁰ Quello della droga è un mercato complesso e articolato, all'interno del quale si muovono potenti organizzazioni criminali che ne stabiliscono l'andamento e la gestione a qualunque livello. Dal narcotraffico le organizzazioni criminali traggono enormi guadagni che investono nell'economia legale, acquisendo, attraverso complicate attività di riciclaggio, esercizi commerciali, quote azionarie, immobili, aziende di vario tipo e così via.

¹¹ Al pari del mercato della droga, anche quello della prostituzione è un mercato estremamente complesso, in continua evoluzione e fiorente. Nel nostro Paese la prostituzione non è proibita, né è proibito l'acquisto di prestazioni sessuali a pagamento, ma sono invece punite una serie di condotte collaterali che, in qualche modo, favoriscono o incoraggiano tale tipo di attività. Lo sfruttamento della prostituzione, così come il favoreggiamento, l'induzione o il reclutamento, sono infatti attività criminali esercitate da soggetti che, dal meretricio di altre persone - di solito donne, benché esista anche una prostituzione maschile e, soprattutto, transessuale e minorile - traggono un vantaggio economico personale. Attività criminali alla cui base vi è spesso un esteso ricorso alla violenza nei confronti delle persone sfruttate, che si estrinseca in svariati modi: dalle minacce alle intimidazioni, dalla coercizione fisica all'usura e così via. Quello della prostituzione è un settore di attività molto variegato, al cui interno naturalmente non è raro incontrare persone che svolgono l'attività della prostituzione libere dallo sfruttamento e, perciò, in grado di gestirsi autonomamente: si pensi ad esempio a quante svolgono l'attività solo in modo saltuario.

¹² Per furti e rapine organizzate s'intendono i seguenti reati: furti di opere d'arte e di materiale archeologico; furti di automezzi pesanti trasportanti merci; rapine in banca, negli uffici postali e negli esercizi commerciali. Come si può vedere, tra le molteplici forme che possono assumere i furti e le rapine, quelli appena elencati richiedono senz'altro un'elevatissima capacità professionale e organizzativa per essere commessi.

¹³ Quello della ricettazione è un universo complesso e variegato, all'interno del quale si muovono soggetti che, di solito, svolgono l'attività di ricettazione in modo abituale, comprando la maggior parte degli oggetti rubati e reintroducendoli, attraverso varie strade, talvolta nel mercato legale, altre in quello illegale. La ricettazione è pertanto un'attività generalmente organizzata, che funziona attraverso una rete di ladri, fiancheggiatori, distributori, acquirenti, ecc.

le truffe, le frodi e i reati di contraffazione¹⁴, il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito¹⁵, l'usura¹⁶.

La tabella 1 riporta il numero di persone denunciate o arrestate fra il 2010 e il 2019, perché sospettate di aver commesso tali reati, per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo¹⁷.

A conferma di quanto sopra, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti denunciati è regolarmente a favore dei primi¹⁸.

Il quadro che emerge per la nostra regione si può riassumere nel modo seguente: per dieci reati dello stesso tipo, denunciati nel periodo preso in esame, nel caso dell'associazione a delinquere sono state denunciate 87 persone, 30 nel caso degli omicidi di mafia, 17 nel caso delle estorsioni, 15 nel caso dei danneggiamenti e degli attentati dinamitardi e incendiari, 19 nel caso dei reati riguardanti gli stupefacenti, 27 nel caso dello sfruttamento della prostituzione, 21 nel caso dei furti e delle rapine organizzate, 15 nel caso della ricettazione, 14 nel caso delle truffe, delle frodi e della contraffazione, 24 nel caso dell'usura e 27 nel caso del riciclaggio (v. tabella 1).

Se, come si è appena visto, in genere il carattere associativo di tali reati è evidente, più incerto invece risulta il metodo con cui sono stati compiuti, in quanto allo stato attuale le informazioni disponibili non consentono di approfondire tale aspetto. Vero è che molti di essi rientrano nella sfera di competenza delle Direzioni Distrettuali Antimafia, tuttavia, non possedendo indicazioni precise in merito, è preferibile considerarli indicatori o «reati-spia», che attestano la presenza generica di una criminalità organizzata e strutturata nel territorio, piuttosto che esclusivamente mafiosa.

Di ciascuno dei suddetti reati, nelle sezioni successive della presente relazione si esamineranno gli sviluppi e il peso che hanno avuto nella nostra regione e nelle sue province,

¹⁴ All'interno del Codice penale, truffe, frodi e contraffazioni rappresentano fattispecie distinte, ma poiché presentano alcuni tratti essenziali in comune, sono considerate come un unico fenomeno criminale. Tutte le fattispecie in questione, infatti, denotano comportamenti fraudolenti a danno di qualcuno e ricadono nella sfera della cosiddetta criminalità economica. Tali reati sono cresciuti costantemente negli ultimi anni, alimentando una vera e propria industria criminale - spesso a carattere transnazionale - in grado di danneggiare, come del resto si può immaginare, in modo sensibile l'economia legale.

¹⁵ Il riciclaggio di denaro è il processo con cui si nasconde l'origine illecita dello stesso, per introdurlo successivamente nelle attività economiche legali, condizionando in tal modo la stabilità, l'integrità, le condizioni di corretto funzionamento e di concorrenza dei mercati finanziari e, in generale, del contesto economico-sociale. Siccome è a tale tipo di attività che la criminalità organizzata - ma non solo - ricorre per bonificare i propri capitali, il riciclaggio costituisce in qualche modo l'attività terminale di una serie di altre attività criminali, solitamente organizzate, da cui di fatto i capitali provengono (il riciclaggio, infatti, presuppone sempre un reato precedente, come ad esempio il traffico degli stupefacenti). Per riciclare la criminalità si serve di solito di professionisti (avvocati, contabili, notai, ecc.), i quali possono sia essere strutturati nell'organizzazione, dedicandosi in modo esclusivo al riciclaggio dei proventi illeciti del sodalizio a cui appartengono, sia lavorare dall'esterno, offrendo appunto servizi di riciclaggio a chiunque sia disposto a pagarli. Il riciclaggio dei capitali illeciti avviene attraverso varie fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dall'immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri offshore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

¹⁶ Anche quello dell'usura è un universo variegato, all'interno del quale agiscono diversi soggetti, tra i quali certamente un ruolo rilevante lo ricoprono le mafie.

¹⁷ L'analisi si ferma al 2019 perché i dati del 2020 - gli ultimi disponibili - sono poco confrontabili con gli anni precedenti, a causa di un crollo generale e significativo dei reati dovuto alle misure restrittive adottate dal Governo per contenere la pandemia.

¹⁸ Ciò si verifica a qualsiasi livello territoriale preso in considerazione e per ogni anno del periodo considerato, il che dimostra l'intrinseco e strutturale tratto associativo di tali attività criminali.

in un arco temporale di dieci anni: dal 2010 al 2019, che corrisponde al periodo più recente per cui i dati sono disponibili¹⁹.

TABELLA 1:

Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose.

Periodo 2010-2019

	Emilia-Romagna	Italia	Nord-Est
Associazione a delinquere	87	91	76
Omicidi di mafia	30	57	30
Estorsioni	17	20	17
Danneggiamenti, attentati	15	16	15
Produzione, traffico e spaccio di stupefacenti	19	20	20
Sfruttamento della prostituzione	27	27	26
Furti e rapine organizzate	21	21	20
Ricettazione	15	15	16
Truffe, frodi e contraffazione	14	16	14
Usura	24	27	21
Riciclaggio e impiego di denaro illecito	27	25	27

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

6.3 Il quadro della criminalità organizzata e mafiosa in Emilia-Romagna e nelle sue province

Per ciascuno dei reati selezionati, nella tabella 2 è riportata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia fra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Al fine di contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, nella tabella sono riportati anche i dati che riguardano l'Italia e il Nord-Est, ovvero la ripartizione territoriale di cui è parte.

Come si può osservare, nel decennio esaminato in Emilia-Romagna sono stati denunciati complessivamente quasi 180 mila delitti associativi, corrispondenti a circa il 7% di quelli denunciati nell'intera penisola e ad oltre il 43% di quelli denunciati nel Nord-Est²⁰.

Prestando attenzione alla loro composizione numerica, si può notare innanzitutto che le *truffe*, le *frodi* e la *contraffazione* costituiscono i reati più diffusi fra tutti quelli esaminati: con quasi 115 mila casi denunciati, di cui circa il 95% sono costituiti da truffe e frodi (comprese quelle informatiche), essi infatti assorbono oltre due terzi della massa delle denunce esaminate. Decisamente meno frequenti, ma comunque rilevanti sul piano numerico, sono poi i reati che riguardano *gli stupefacenti* e la *ricettazione*: per quanto riguarda i primi, nel periodo considerato, in regione ne sono stati denunciati quasi 26 mila, in gran parte riguardanti lo spaccio, mentre di reati riguardanti la ricettazione ne sono stati denunciati quasi 18 mila. Ancora meno frequenti sono *ifurti* e *le rapine organizzate* che, infatti, ammontano a oltre 6.000 denunce e le estorsioni, il cui ammontare è pari a quasi 6 mila casi. *I danneggiamenti e gli attentati dinamitardi* e *incendiari* sono circa 3.700, i reati di *sfruttamento e favoreggiamento*

¹⁹ Proprio per una loro caratteristica intrinseca, i dati ricavati da denunce non danno conto della parte "sommersa" dei fenomeni considerati e, per questa ragione, più che riflettere l'effettivo livello di criminalità, i dati delle denunce, per un verso, esprimono la tendenza dei cittadini a denunciare e, per l'altro, dimostrano l'efficacia delle forze di contrasto delle organizzazioni criminali.

²⁰ Sugli oltre 2 milioni di reati denunciati complessivamente in regione nei dieci anni considerati, i reati qui definiti "associativi", da soli costituiscono circa il 7%.

della prostituzione oltre mille, i reati riguardanti il riciclaggio e l'usura quasi 1.400, di cui più di 1.000 riguardanti il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito. I casi di associazione a delinquere, infine, sono poco più di 300, di cui solo 4 di tipo mafioso. Per completezza, si segnala un solo caso di omicidio per motivi di mafia, consumatosi nella provincia di Parma nel 2010: esso rappresenta l'unico di stampo mafioso consumatosi nel Nord-Est.

TABELLA 2:

Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti).

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuo	Tasso su 100 mila abitanti	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuo	Tasso su 100 mila abitanti	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuo	Tasso su 100 mila abitanti
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
Totale delitti associativi	176.313	5,0	398,6	2.417.519	4,8	401,3	408.426	6,4	352,2

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Considerati complessivamente, tali reati nella nostra regione sono cresciuti in media di cinque punti percentuali ogni anno (di 5,9 nell'ultimo biennio), in Italia di 4,8 (di 6 nell'ultimo biennio) e nel Nord-Est di 6,4 punti (di 9,3 nell'ultimo biennio).

In particolare, limitando lo sguardo all'Emilia-Romagna, nel decennio esaminato, il reato di usura è cresciuto in media di 17 punti percentuali all'anno (di 33 solo nell'ultimo biennio), quello di riciclaggio di 12 (di 38 nell'ultimo biennio), le estorsioni di 11 (benché nell'ultimo biennio siano diminuite di oltre 4 punti), le truffe, le frodi e i reati di contraffazione di 8 (di 13 nell'ultimo biennio), il reato di associazione a delinquere di 5 (benché nell'ultimo biennio sia diminuito di 22 punti), i reati riguardanti gli stupefacenti di oltre 2 punti (benché nell'ultimo biennio siano diminuiti di 2 punti percentuali).

Diversamente dai sopra citati reati, ancora nel decennio esaminato, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi sono diminuiti in media di 2 punti percentuali all'anno (di 21 solo nell'ultimo biennio), i reati di ricettazione e di contrabbando di quasi 4 punti (di 22 nell'ultimo biennio), i furti e le rapine organizzate di 5 (di quasi 13 nell'ultimo biennio) e il reato di sfruttamento della prostituzione di 10 (anche se nell'ultimo biennio ha registrato una crescita di 6 punti) (v. tabella 2).

Come si può osservare nella tabella successiva (v. tabella 3), la tendenza di tali reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

I rilievi esposti nella tabella, riguardanti gli andamenti medi dei reati per provincia durante il decennio, si possono così sintetizzare:

1. nella provincia di *Piacenza* sono cresciute oltre la media regionale i reati di riciclaggio, le estorsioni, le truffe, le frodi e la contraffazione, i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari (va fatto notare che riguardo a questi ultimi tre gruppi di reati, la tendenza della provincia è stata opposta a quella della regione: mentre infatti in regione questi reati sono diminuiti, qui sono aumentati sensibilmente);
2. la provincia di *Parma* ha visto una crescita superiore alla media regionale dei reati di usura, di riciclaggio, di quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, dei reati di sfruttamento della prostituzione e dei danneggiamenti;
3. la provincia di *Reggio Emilia* ha registrato una crescita superiore alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e alle truffe, alle frodi e alla contraffazione; in controtendenza rispetto a quanto si è registrato in generale in regione; in questa provincia sono cresciuti anche i reati di sfruttamento della prostituzione e i danneggiamenti;
4. la provincia di *Modena* ha avuto una crescita più elevata di quella media regionale rispetto ai reati di riciclaggio e alle estorsioni; diversamente dall'andamento regionale, in questa provincia sono aumentati anche i furti, le rapine organizzate e i reati di ricettazione e di contrabbando;
5. nella provincia di *Bologna* si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il riciclaggio e le estorsioni;
6. nella provincia di *Ferrara* sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti, le rapine organizzate e i danneggiamenti;
7. la provincia di *Ravenna* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e a quelli che riguardano gli stupefacenti; diversamente da quanto si è registrato a livello regionale, in questa provincia è cresciuto anche il reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
8. la provincia di *Forlì-Cesena* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e al reato di associazione a delinquere;
9. la provincia di *Rimini* registra valori superiori alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio e, contrariamente alla tendenza media della regione, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari.

TABELLA 3:

Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Usura	17,1	0,0	93,2	0,0	7,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riciclaggio	12,0	22,1	15,0	78,1	19,8	3,4	0,0	34,7	100,7	60,8
Estorsioni	11,4	15,3	11,6	17,7	12,9	17,7	12,3	12,9	12,8	11,0
Truffe, frodi e contraffazione	7,9	9,1	7,8	11,1	7,7	8,2	12,7	8,0	4,3	6,2
Associazione a delinquere	5,3	0,0	0,0	0,0	2,6	28,9	0,0	0,0	153,7	0,0
Stupefacenti	2,4	11,3	8,8	1,4	2,7	1,9	7,0	3,9	2,2	0,2
Sfruttamento della prostituzione	-9,8	29,4	94,4	22,3	-6,3	-8,8	-4,3	6,9	-17,3	-18,8
Furti e rapine organizzate	-5,1	1,0	-2,1	-5,3	2,6	-4,6	1,1	-7,5	-8,1	-2,9
Ricettazione e contrabbando	-3,5	-1,0	-2,0	-4,2	0,9	-2,4	-1,7	-2,8	-4,7	-4,8
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	-2,1	0,3	7,4	1,6	-0,7	-0,6	7,9	-2,1	-9,3	5,4
Omicidi di mafia	-100,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	5,0	6,7	6,1	6,5	5,5	5,2	8,6	4,5	2,1	2,5

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Interessante è il quadro che emerge di questi reati osservandone l'incidenza sulla popolazione residente (c.d. tassi di delittuosità su 100 mila residenti).

Come si può osservare ancora nella tabella 2, l'Emilia-Romagna detiene tassi di delittuosità superiori alla media italiana per quanto riguarda le truffe, le frodi e la contraffazione (258,1 vs 254,5 ogni 100 mila abitanti), i reati di ricettazione e di contrabbando (40,5 vs 38,3) e i reati di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione (2,4 vs 1,7 ogni 100 mila abitanti). Tassi inferiori a quelli dell'Italia, la nostra regione li registra invece in relazione ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari (8,5 vs 15,9 ogni 100 mila abitanti), al reato di associazione a delinquere (0,7 vs 1,4), ai reati riguardanti gli stupefacenti (58,4 vs 59), al riciclaggio ed all'impiego di denaro illecito (2,3 vs 2,8 ogni 100 mila abitanti), nonché alle estorsioni (13 vs 13,4 ogni 100 mila abitanti). Per tutti gli altri reati, i tassi della nostra regione sono sostanzialmente in linea con quelli italiani (furti e rapine organizzate: circa 14 ogni 100 mila abitanti; usura: meno di 1 ogni 100 mila abitanti; omicidi di mafia: quasi 0 ogni 100 mila abitanti).

Rispetto al Nord-Est, invece, la nostra regione detiene tassi di delittuosità sopra la media per la maggior parte dei reati considerati (fatta eccezione per i reati meno frequenti, come l'associazione a delinquere, gli omicidi di mafia, l'usura e il riciclaggio, rispetto ai quali i tassi della nostra regione sono sostanzialmente in linea con il resto della ripartizione geografica a cui appartiene).

Nella tabella successiva sono riportati i tassi medi di delittuosità ogni 100 mila residenti per singola provincia, da cui si può dedurre in quali territori questi reati incidono in misura maggiore rispetto alla media regionale.

TABELLA 4:

Incidenza dei reati denunciati dalle forze di polizia nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100.000 residenti)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Truffe, frodi e contraffazione	258,2	203,0	259,4	201,6	214,6	338,7	221,5	270,5	234,1	292,6
Stupefacenti	58,4	51,9	45,6	39,8	44,6	73,5	52,2	83,9	49,2	80,5
Ricettazione e contrabbando	40,5	28,5	44,4	27,2	29,1	52,4	30,4	54,3	32,3	57,5
Furti e rapine organizzate	13,8	12,1	14,9	10,7	11,4	18,9	10,5	14,1	9,7	16,7
Estorsioni	13,0	11,1	14,6	9,7	8,8	17,9	9,5	11,8	12,1	18,3
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	8,5	4,9	7,7	9,0	7,0	10,5	8,8	9,9	5,6	10,3
Sfruttamento della prostituzione	2,4	2,2	1,1	1,3	1,8	2,7	2,6	5,0	2,7	2,6
Riciclaggio	2,3	1,8	1,6	1,6	4,7	1,7	1,2	2,6	1,6	2,6
Usura	0,8	0,6	3,1	1,2	0,6	0,5	0,2	0,3	0,5	0,7
Associazione a delinquere	0,7	0,7	0,7	0,4	0,5	0,8	0,4	0,7	0,7	0,7
Omicidi di mafia	0,0	0,0	0,023	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	398,8	316,8	393,1	302,5	323,0	517,5	337,4	453,2	348,4	482,4

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

In questo caso, il quadro che emerge si può così sintetizzare:

1. i tassi di delittuosità della provincia di *Piacenza* sono inferiori alla media della regione per tutti i reati considerati (tranne che per il reato di associazione a delinquere il quale risulta in media con quello della regione);
2. la provincia di *Parma* detiene tassi di delittuosità più elevati della media regionale rispetto alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati di ricettazione e di contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni e all'usura (va ricordato, inoltre, che l'unico omicidio di mafia avvenuto negli ultimi nove anni in regione, è stato commesso in questa provincia);
3. la provincia di *Reggio Emilia* ha tassi superiori alla media regionale riguardo ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi, oltre che all'usura;
4. tassi superiori alla media la provincia di *Modena* li registra rispetto al reato di riciclaggio;
5. la provincia di *Bologna* detiene tassi superiori alla media regionale riguardo alla maggior parte dei reati considerati e, in particolare, riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e ai reati di associazione semplice e mafiosa;
6. la provincia di *Ferrara* registra valori medi più elevati della media regionale riguardo ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari e allo sfruttamento della prostituzione;
7. la provincia di *Ravenna* ha tassi di delittuosità superiori alla media riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e al riciclaggio;
8. la provincia di *Forlì-Cesena* ha tassi superiori alla media riguardo al reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
9. *Rimini*, come la provincia di Bologna e di Ravenna, detiene tassi di delittuosità più alti della media regionale per la gran parte dei reati considerati e, in particolare, riguardo

alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e al riciclaggio.

6.4 Controllo del territorio, gestione di traffici illeciti, reati economico-finanziari

Una sintesi utile di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tabella 5, che illustra tre diversi indici che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione. In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali: l'ambito del controllo del territorio; l'ambito della gestione dei traffici illeciti; l'ambito delle attività criminali economico-finanziarie.

Nel primo ambito - quello che lo studioso statunitense, Anton Block, negli anni '30 chiamava "*PowerSyndacate*" - ricadono una serie di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali. Tali attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo. Nel caso specifico, afferiscono a questo ambito gli omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari.

Nella sfera della gestione dei traffici illeciti - chiamata da Anton Block "*Enterprise Syndacate*" - ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Tali attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse - sia nei territori di origine delle mafie sia altrove - dove insistono grandi agglomerati urbani e dimostrano la capacità, da parte del crimine organizzato, di realizzare e organizzare traffici illeciti particolarmente complessi.

Nella sfera delle attività criminali economico-finanziarie ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Tali attività criminali tendono ad essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente più attivi e coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni, non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali offrono prestazioni specialistiche: i cosiddetti colletti bianchi.

Come si può osservare nella tabella, il valore dell'indice che attesta il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma risulta più alta della media della ripartizione territoriale del Nord-Est. Il tasso di delittuosità per tali attività criminali per la nostra regione è di 22,2 ogni 100 mila abitanti, quello dell'Italia è pari al 30,8, mentre quello del Nord-Est è di 17,9 ogni 100 mila abitanti.

Per quanto riguarda invece gli altri due ambiti di attività, la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molto più elevati di quelli Nord-Est: riguardo alla gestione dei traffici illeciti il tasso della regione è di 115,2 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est è di 94,9 ogni 100 mila abitanti), mentre per

quanto riguarda l'ambito della criminalità economico-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est è di 240,6).

Osservando ora l'incidenza di tali attività all'interno della regione, emergono quattro province dove i valori dei tassi risultano più elevati di quelli medi regionali: Parma, Bologna, Ravenna e Rimini. In particolare, nella provincia di Parma risultano più elevati i tassi che afferiscono agli ambiti del controllo del territorio e delle attività criminali economico-finanziarie, mentre nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutti e tre gli ambiti criminali.

TABELLA 5:

Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "PowerSyndacate", "Enterprise Syndacate" e delle attività criminali economico-finanziarie. Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).

	PowerSyndacate (Controllo del territorio)			Enterprise Syndacate (Gestione dei traffici illeciti)			Crimine Economico-Finanziario		
	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019
Italia	30,8	0,2	-7,0	112,9	-1,2	-6,0	258,5	8,1	11,2
Nord-est	17,9	3,0	-7,4	94,9	-0,6	-6,4	240,6	9,8	15,2
Emilia-Romagna	22,2	4,5	-10,1	115,2	-0,8	-9,1	261,3	7,9	12,7
Piacenza	16,7	6,5	-13,6	94,7	5,0	-5,9	205,4	8,8	7,0
Parma	23,0	7,2	-16,3	106,0	2,2	-6,6	264,1	7,9	16,9
Reggio nell'Emilia	19,1	6,9	-41,3	79,0	-2,0	3,9	204,4	11,2	15,6
Modena	16,3	4,3	-6,1	86,9	1,1	-2,2	219,9	7,8	12,3
Bologna	29,2	8,1	11,0	147,5	-1,3	-15,4	340,9	8,1	7,5
Ferrara	18,7	4,8	-5,5	95,8	2,1	-5,4	223,0	12,8	32,8
Ravenna	22,5	2,1	14,9	157,3	-0,6	-10,1	273,4	7,9	20,6
Forlì-Cesena	18,4	3,3	-4,6	93,8	-2,1	-29,8	236,2	4,3	9,9
Rimini	29,2	7,8	-38,6	157,3	-2,8	0,6	295,9	6,3	4,7

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

6.5 Area Vasta Emilia Centro

Dal dicembre 2013, i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende Sanitarie delle Città di Bologna e di Ferrara, dell'Azienda USL di Imola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, hanno provveduto a costituire un coordinamento permanente, con il Tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro). A decorrere dal 2015 si è "aggregato" anche l'RPCT dell'Azienda USL della Romagna. Nel corso delle riunioni a cadenza circa mensile, sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di immediata applicazione, dettati dall'emanazione di provvedimenti normativi e di ANAC, nonché la condivisione dell'organizzazione di proposte di eventi formativi, ecc. Sulle risultanze delle attività svolte dal Tavolo degli RPCT e al fine di dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle singole Aziende, si forniscono puntuali informazioni ai Direttori

Amministrativi attraverso l'invio di verbali stilati dopo gli incontri.

Nel corso dell'emergenza sanitaria, il gruppo AVEC ha proseguito proficuamente l'attività di confronto da remoto, riscontrando utilità da perseguire con un lavoro comune e progettando, con nuove modalità di e-learning, la formazione realizzata nell'ultimo trimestre dell'anno 2021. Da tempo gli indirizzi regionali alle Aziende Sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione ed integrazione vera e propria, sia a livello provinciale sia di Area Vasta: tali azioni, negli anni, hanno coinvolto sia i servizi sanitari, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

L'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali ed in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 della L. 7/8/1990, n. 241 "Accordi fra pubbliche amministrazioni", che recita: "...*le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune*", ha approvato:

- in data 7 settembre 2010 il Progetto organizzativo: "Unificazione servizi amministrativi Aziende sanitarie Area Metropolitana di Bologna", recepito in Azienda il 13 giugno 2011 con la deliberazione n.213. In attuazione del suddetto progetto sono stati istituiti, con decorrenza 1° luglio 2011:
 - il "**Servizio Acquisti Metropolitan**" con sede presso l'Azienda U.S.L. di Bologna;
 - il "**Settore Previdenza Metropolitan**" con sede presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (successivamente confluito nel Servizio Amministrazione del Personale con la deliberazione n.395 del 26/8/2015);
- in data 4 settembre 2013 il Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative per lo svolgimento con l'Azienda USL di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli; attraverso specifiche convenzioni per l'unificazione e le modalità di svolgimento del:
 - "**Servizio Amministrazione del Personale**"
 - "**Servizio Contabilità e Finanza**"

Le predette convenzioni recepiscono, per ciascuno degli ambiti sopra indicati, i progetti di unificazione validati dai Direttori Amministrativi di quest'Azienda, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto ritenuti esecutivi. A seguito delle relative verifiche di fattibilità, per realizzare la gestione unificata è stato individuato il modello dell'Azienda capofila, in cui un'Azienda struttura al proprio interno tutta l'organizzazione delle funzioni unificate (cfr. Deliberazione n. 395 del 26/8/2015,avente ad oggetto: *Recepimento delle convenzioni specifiche con l'Azienda USL di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo svolgimento delle funzioni unificate dei servizi amministrazione del personale e contabilità e finanza*).

Con le deliberazioni n. 201 e n. 220 dell'agosto 2019, sono state recepite ed approvate le convenzioni relative all'aggiornamento ed alla riorganizzazione delle funzioni unificate per gli aspetti giuridici ed economici dell'Amministrazione del Personale e del servizio Contabilità e Finanza.

A conclusione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), avvenuto nel corso dell'anno 2017, le Aziende dell'Area Metropolitana Città di Bologna, hanno dato attuazione a quanto previsto dalla DGR n. 81 del 22/1/2018, relativa all'approvazione del progetto di legge: *"Norme in materia di Finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata"*, che dispone l'inserimento dell'art. 3 ter alla L.R. n. 29/2004, avente per oggetto il **"Sistemadi audit interno"**.

Pertanto, come indicato nella DGR 919/2018 del 18/6/2018 *"Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018"*, le Aziende sanitarie regionali hanno provveduto ad istituire la funzione di Audit interno e, sempre come esplicitato dalla sopra menzionata nota, nel corso del 2018, è stato istituito un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione dei referenti aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale nella fase d'istituzione (v. paragrafo4.2).

7. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

7.1 Il Contesto interno e l'organizzazione

Il Policlinico di Sant'Orsola è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico comprendente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Il Policlinico costituisce, per l'Università di Bologna, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e, più in generale, garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca svolte a tutti i livelli dal Servizio Sanitario Nazionale, Regionale e dall'Università.

Il primo nucleo dell'Ospedale risale al 1592, quando un'area esterna alla cinta muraria fu adibita all'accoglienza degli emarginati e, successivamente, degli incurabili. Dagli inizi dell'Ottocento, l'ospedale acquistò un'importanza crescente per l'attività accademica, divenendone, negli anni che precedettero l'unità d'Italia, la principale struttura di supporto assistenziale della Città. Dal 1978, per effetto della riforma del S.S.N., il Policlinico S. Orsola e l'Ospedale Malpighi - struttura specialistica sorta nei primi anni '70 su un'area limitrofa, sono stati unificati, portando l'ampiezza del quartiere ospedaliero a circa 230.000 mq.

Il Policlinico si colloca oggi nel cuore della città di Bologna, con 30 padiglioni che coprono un'estensione pari a 1,8 chilometri di lunghezza e una superficie lorda complessiva pari a 386.982 mq, con una presenza giornaliera media di circa 20.000 persone fra utenti e operatori e per un totale complessivo di 1.515 posti letto. Il Sant'Orsola è, inoltre, un polmone verde in città con i suoi 1.448 alberi censiti; l'area ospedaliera è raggiungibile anche con pista ciclabile cittadina e accessi pedonali individuati con segnaletica interattiva.

L'Azienda è stata istituita dalla Legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517

ed è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005, avente per oggetto: “Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie” ai sensi dell’art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1207 del 29 luglio 2016, avente per oggetto: “Protocollo d’intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell’art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29”.

L’Azienda è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale n. 266 del 26 ottobre 2020, nelle discipline di “assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico” e “gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”. L’obiettivo è quello d’integrare le attività assistenziali e di ricerca al fine di:

- sviluppare un paternariato di natura strategica con il sistema della ricerca e della formazione universitaria nell’ambito delle strutture del SSN, essenziale per una ricerca autenticamente traslazionale;
- adottare un concetto di disciplinarietà trasversale, cioè multiprofessionale e transdisciplinare, anziché concentrarsi su singoli organi e apparati, in risposta alla necessità di personalizzare gli interventi a fronte dell’alta complessità dei pazienti;
- focalizzare l’attenzione allo sviluppo, alla sperimentazione e al trasferimento delle nuove tecnologie interventistiche, complementari o sostitutive delle tecniche tradizionali, con l’obiettivo di realizzare un approccio integrato e multiprofessionale fra discipline mediche e chirurgiche.

In qualità di IRCCS nell’ambito delle predette discipline, “Assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente clinico” e “Gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”, il Policlinico rappresenta un Ente di rilevanza nazionale che persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell’organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità; opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, del Servizio Sanitario Regionale e dell’Università, nonché nell’ambito del sistema di relazioni degli IRCCS e fra questi e le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

A seguito del riconoscimento come IRCCS, con le deliberazioni n. 324/2020 e n.175/2021, si è proceduto all’aggiornamento dell’Atto aziendale e dell’assetto dipartimentale, attraverso la riorganizzazione delle strutture organizzative orizzontali e verticali a supporto dell’azione di governo della Direzione strategica aziendale.

Ai sensi dell’art. 13 dell’Atto aziendale attualmente vigente, cui si rinvia in ordine alla disciplina



di dettaglio, costituiscono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- il Direttore Scientifico;
- il Collegio di Direzione;
- il Collegio Sindacale.

Ferma restando l'autonomia dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità dei singoli organi dell'Azienda, gli stessi esercitano le proprie funzioni nello spirito di leale e sistematica collaborazione, al fine di garantire le sinergie necessarie al conseguimento degli obiettivi dell'Azienda.

La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Assistenziale.

Gli organismi collegiali dell'Azienda sono:

- il Comitato Tecnico Scientifico (CTS);
- l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Regionale;
- il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (AVEC);
- il Comitato Consultivo Misto;
- il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni del lavoro;
- il Comitato dei Garanti;
- l'Organismo Paritetico.

Quanto all'assetto organizzativo, l'attività dell'IRCCS AOU di Bologna si realizza e sviluppa attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), l'organizzazione trasversale per percorsi e per attività omogenee e le linee di ricerca. Tale assetto permette l'integrazione fra le funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza, finalizzate alla qualificazione delle attività, alla realizzazione dei fini istituzionali ed allo sviluppo dell'innovazione assistenziale e della ricerca clinica e traslazionale. I Dipartimenti sono costituiti da Strutture Complesse, Strutture Semplici e Dipartimentali e da Programmi; rappresentano la struttura di raccordo delle competenze e delle qualità professionali, con l'obiettivo di garantire prestazioni di qualità, attività di formazione e di ricerca proprie dell'area, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del Servizio Sanitario e dall'ordinamento universitario.

Per una completa definizione dell'organizzazione dell'Azienda si rimanda all'Atto aziendale e al Regolamento di Organizzazione Aziendale (ROA).

L'organizzazione dipartimentale può assumere anche valenza interaziendale, secondo quanto stabilito dal "Protocollo di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario", formalizzato con la DGR n. 1207 del 29/7/2016 e dagli accordi tra le Aziende Sanitarie della Regione, funzionale a sinergie ed economie di scala, senza che ciò determini



effetti sull'autonomia delle attività di ricerca proprie dell'IRCCS(sulle strutture a valenza interaziendale si rinvia al paragrafo 4.2.1).

Il recente riconoscimento a IRCCS prevede, inoltre, una complessiva revisione ed un potenziamento di alcune delle infrastrutture maggiormente strategiche a livello aziendale, come l'infrastruttura della ricerca, con la finalità di supportare e qualificare ulteriormente tale attività potenziando il percorso di cura, garantendo elevati standard assistenziali e il trattamento dell'alta complessità, nonché di correlare tale attività allo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale, creando sinergie fra tutte le strutture coinvolte.

Il riassetto ha previsto e prevederà, in particolare:

- l'istituzione dell'UOC Ricerca e Formazione nelle professioni sanitarie (già Delibera n. 301 del 28/11/2019);
- il potenziamento dell'UOC Ricerca e Innovazione con lo sviluppo delle funzioni/attività di: Grant Office, Clinical Trial Center, biostatistica, biblioteca scientifica, supporto giuridico-economico, trasferimento tecnologico e proprietà intellettuale;
- la realizzazione di piattaforme trasversali a supporto di tutti i professionisti che svolgono attività di ricerca, quali la genomica computazionale, la biobanca della ricerca, la farmacologia clinica, le terapie innovative.

Anche la tecnostruttura della Direzione Aziendale ha subito recentemente una ridefinizione, con particolare riferimento al riassetto delle funzioni ad afferenza prevalente alla Direzione Sanitaria (Deliberazione n. 30 del 7/2/2022). Ancora, sulla scia dell'avvenuto riconoscimento dell'Azienda quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, sempre nell'ottica di ottimizzare le sinergie esistenti fra le diverse strutture così da massimizzare il supporto ai percorsi clinico-assistenziali, sono state definite tre nuove principali aree di sviluppo:

- Area delle funzioni di staff trasversali: ricomprende le strutture che svolgono funzioni e attività che permeano tutti i processi dell'azienda; tra queste rientra sia l'UOC di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, con l'obiettivo di promuovere una cultura positiva della sicurezza delle cure sia supportando i professionisti anche attraverso la gestione del contenzioso legale e stragiudiziale, sia attraverso l'attuazione delle attività di gestione del rischio sanitario nella sua accezione più ampia. Fra le strutture afferenti alle funzioni di staff trasversali vi è anche l'UOC Centro di Riferimento Trapianti, quale organismo operativo-gestionale della Regione per la specifica funzione donativo-trapiantologica: assolve al ruolo di "governance" di tutte le attività finalizzate al reperimento di organi, alla donazione ed al trapianto garantendo altresì la trasparenza e l'eticità del sistema, in collaborazione con le Aziende Sanitarie della Regione;
- Area igiene ospedaliera: ha quali obiettivi principali quelli di garantire, attraverso l'adozione di adeguati strumenti organizzativi e operativi, i massimi livelli di igiene e sicurezza dell'ambiente e delle persone in ambito ospedaliero e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in particolare nosocomiali;

- Area gestione dei processi sanitari: prevede un'organizzazione a matrice in cui la gestione operativa si integra trasversalmente con il coordinamento delle aree dipartimentali, al fine di ottimizzare e qualificare ulteriormente i percorsi di cura.

7.2 Individuazione delle aree a rischio

L'analisi del contesto sia a livello regionale sia locale ha consentito d'identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, quali, ad esempio, la ricerca e le sperimentazioni, la libera professione e le liste d'attesa, i rapporti con le strutture private. In tali casi sia l'asimmetria informativa, sia il potenziale conflitto d'interessi (nelle sue diverse forme), assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

Le aree di rischio specifiche che sono state oggetto di mappatura sono le seguenti:

- attività libero-professionale;
- gestione delle liste d'attesa;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione;
- attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

Nel prossimo triennio le mappature - svolte sulla base della metodologia proposta nell'allegato 5 del PNA del 2013 - saranno riviste sulla base di quanto definito nell'Allegato 1 al PNA 2019, concentrandosi su un approccio di tipo qualitativo, che tenga maggiormente conto del contesto ambientale e operativo delle attività, oltre che dell'applicazione di parametri e di formule di calcolo del rischio.

7.2.1 Programmazione

Dopo l'evento pandemico che tanto ha impattato sull'organizzazione sanitaria, è stato necessario procedere ad una riprogrammazione delle attività sulla base delle nuove priorità:

- **acquisti:** verifica degli approvvigionamenti effettuati con le procedure d'urgenza;
- **donazioni:** verifica delle modalità di pubblicazione dei dati relativi all'utilizzo delle risorse acquisite tramite il canale delle donazioni legate al periodo dell'emergenza sanitaria;
- **studi clinici, sponsorizzazioni e ricerca:** a seguito delle misure restrittive eccezionali introdotte dal Governo nell'ambito del contrasto alla pandemia da COVID-19, nonché a seguito del mantenimento delle disposizioni emergenziali e urgenti dirette a contenere la diffusione del virus di cui al D.L. 30 Luglio 2020, n. 83, convertito dalla Legge 25 settembre 2020, n. 124, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha fornito indicazioni in merito alla gestione delle sperimentazioni cliniche e degli emendamenti

sostanziali nel territorio italiano. In particolare, tali provvedimenti hanno riguardato, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- eventuale sostituzione/riduzione, in termini di frequenza, delle visite di monitoraggio in situ;
- qualora necessarie, effettuazione di procedure direttamente al domicilio del paziente (attività di *Home Health Care*, tra cui la somministrazione di terapie), sotto la supervisione del Responsabile della Sperimentazione;
- fornitura al paziente di quantitativi maggiori di farmaco sperimentale, dietro indicazione e supervisione del Responsabile della Sperimentazione, al fine di limitare gli accessi presso la struttura ospedaliera;
- possibilità di consegna del farmaco in studio ad un familiare o ad un'altra persona delegata dal soggetto arruolato in sperimentazione oppure al domicilio dello stesso;
- raccolta di un temporaneo consenso informato in forma verbale ed alla presenza di un testimone imparziale.

L'implementazione delle suddette misure ha comportato la necessità di un adattamento delle modalità operative, inserendosi nel più generale processo di riorganizzazione dell'UOC Ricerca e Innovazione e delle relative procedure e regolamenti aziendali di cui si è detto a pag. 20 del presente documento.

Il sopra menzionato processo di revisione comporta, altresì, la necessità di un adeguamento della modalità di valutazione del rischio di cui all'Allegato 1 del PNA 2019-2021.

- **Attività conseguenti al decesso ospedaliero:** sviluppo della procedura regionale che prevede l'accreditamento delle imprese di onoranze funebri che accedono ai locali delle camere mortuarie e locali annessi delle strutture sanitarie, con un sistema di regolamentazione degli accessi degli addetti alle strutture sanitarie ed alle camere mortuarie, allo scopo di registrarne informaticamente le presenze. Rafforzamento della misura di rotazione del personale, così come previsto dalle stesse indicazioni regionali e dalle norme anticorruzione.
- **Amministrazione del personale:** conclusione dell'analisi dei processi svolta nell'ambito del gruppo regionale e verifica dell'adeguatezza delle misure di prevenzione individuate.
- **Rapporti con le società farmaceutiche:** verifica dell'attuazione del percorso di accesso strutturato e sviluppo delle indicazioni regionali relativamente alle forme di confronto diretto di informatori/promotori coi professionisti e rappresentanti istituzionali del SSR, per la presentazione di informazioni sui prodotti (farmaci, dispositivi medici, integratori).

- **Sponsorizzazioni:** adozione del Regolamento per assicurare una corretta gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati, nel rispetto delle norme vigenti e del Codice di comportamento aziendale.
- **Whistleblowing:** verifica del protocollo aziendale e sensibilizzazione del personale.
- **Incarichi extraistituzionali – autorizzazione:** applicazione del regolamento che è stato rivisto in ambito metropolitano con l'obiettivo di giungere ad una più chiara definizione delle responsabilità di valutazione e di autorizzazione, nonché di consolidamento del percorso di collaborazione già avviato con l'Università per il personale Universitario.
- **Consulenze legali:** valutazione della validità dei regolamenti aziendali sull'affidamento dei servizi legali, alla luce del Codice dei contratti e dell'impostazione palesata dal Consiglio di Stato nel parere n.2017 del 3 agosto 2018.
- **Formazione:** implementazione di strumenti di regolamentazione in tema di assegnazione degli incarichi di formazione, mediante l'istituzione di un albo docenti, esterni ed interni, con l'obiettivo di sistematizzare le regole e gli strumenti per l'acquisizione dei servizi di docenza, disporre di uno strumento aggiornato e dotarsi di regole documentate a sostegno delle scelte che si operano nell'ambito del conferimento degli incarichi di docenza per gli eventi formativi organizzati in Azienda.
- **Attività libero-professionale:** proseguimento delle verifiche interne tese a valutare il rispetto del regolamento aziendale, la corretta gestione dell'orario di lavoro e l'indicazione resa ai pazienti da parte dei professionisti autorizzati ad esercitare attività libero-professionale. Analisi dell'adeguatezza delle misure di prevenzione individuate nell'ambito del gruppo di lavoro regionale.
- **Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:** prosecuzione del percorso di regolamentazione, tracciatura e verifica delle attività d'informazione scientifica estesa anche alle figure professionali diverse dagli informatori scientifici del farmaco, che parimenti accedono alle strutture del SSR con funzioni d'informazione e di promozione dei farmaci, dei dispositivi medici (es. Specialist di prodotto) e, altresì, con funzioni di cura delle relazioni istituzionali fra le ditte commerciali e le strutture del SSR.
Costante attenzione ad una corretta gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, in relazione anche alle criticità/carenze emerse durante la condizione pandemica, nel rispetto dell'appropriatezza d'uso, della sicurezza e della valutazione dell'impatto economico conseguente all'introduzione di nuovi farmaci/tecnologie, in particolare innovative, nonché attraverso un'adeguata politica di vigilanza sull'uso dei campioni gratuiti, dei farmaci off label e sperimentali, secondo regole specifiche per la loro fornitura, il loro utilizzo e la loro conservazione.
Prosecuzione del coinvolgimento in attività di consulenza, valutazione ed informazione nell'ambito di specifiche Commissioni/comitati/gruppi di lavoro preposti a livello

regionale, di area vasta e locale per l'uso razionale di farmaci e dispositivi medici, la selezione e l'imparzialità delle decisioni nell'ambito delle procedure di gara.

Sempre maggiore attenzione deve essere posta alle attività di Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza, per diffondere la cultura della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci (ADR) o a vaccini, nonché agli incidenti o mancati incidenti da DM e per fornire supporto agli operatori sanitari che sono a conoscenza di un evento da segnalare. È compresa in tali attività la diffusione aziendale di comunicazioni di *Recalle*/o note informative importanti/avvisi di sicurezza disposti dalle Ditte produttrici o dalle Autorità competenti a tutela della salute dei pazienti.

Nell'ambito del contesto di politica sanitaria regionale, orientata a promuovere l'integrazione fra le Aziende Unità Sanitarie Locali e le Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS, a seguito dell'istituzione nel 2020 del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (DFI) deve proseguire la riorganizzazione dell'attività farmaceutica nell'Area Metropolitana di Bologna, creando sinergie, ottimizzazione dell'attività, potenziamento delle competenze e delle specificità, nell'ottica di un complessivo aumento della qualità del servizio offerto. In particolare, l'uso appropriato dei farmaci rappresenta il tema cardine attorno a cui ruota da anni il Progetto Interaziendale per il Governo del Farmaco (GdF), messo a punto in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, l'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola e l'IRCCS-Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Per l'anno 2022, il gruppo di lavoro interaziendale propone azioni mirate sull'area bolognese che riguardano i nuovi farmaci antidiabetici, i farmaci per il trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), il tema della polifarmacoterapia e sicurezza nell'anziano, la lotta all'antimicrobicoresistenza (*Antimicrobial Stewardship*), la farmacovigilanza, vaccinovigilanza e l'informazione scientifica indipendente in Medicina generale, anche attraverso campagne comunicative rivolte a tutti i professionisti sanitari potenzialmente coinvolti sul tema del buon uso dei farmaci nelle aree terapeutiche a forte rischio di inappropriatazza.

7.2.2. 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.

7.2.3. Mappatura dei processi

Attraverso la mappatura dei processi si procede all'individuazione e dall'analisi dei processi organizzativi aziendali al fine di esaminare l'attività svolta e identificare quali sono le aree maggiormente esposte ai rischi corruttivi.

Il PNA 2019 ha introdotto, nell'Allegato 1, nuove indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi implicanti un'importante revisione del precedente sistema.

Nello specifico, se da un lato restano invariate le macrofasi del processo di gestione del rischio, per ciascuna fase, tuttavia, sono fornite indicazioni di metodo puntuali sulla loro realizzazione, che tutte le amministrazioni, operando secondo il principio di gradualità nel tempo, sono tenute a rispettare per giungere a quelli che possiamo definire i 3 obiettivi del processo di gestione del rischio:

- Obiettivo Macrofase 1. Analisi del contesto: tale fase comprende sia l'analisi del contesto esterno, sia l'analisi del contesto interno, quest'ultima caratterizzata **dalla mappatura completa e approfondita dei processi**;
- Obiettivo Macrofase 2. Valutazione del rischio: consiste nell'effettuazione di un'analisi dei rischi corruttivi fondata su un approccio di tipo qualitativo, ossia fondata su valutazioni motivate dei soggetti coinvolti nel processo di analisi;
- Obiettivo Macrofase 3. Trattamento del rischio: mira a individuare misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta ed a programmare tempi e modalità della loro attuazione.

La macrofase della “mappatura dei processi” si articola nelle seguenti ulteriori tre fasi:

- l'identificazione;
- la descrizione;
- la rappresentazione.

Nel corso del 2021 l'attenzione è stata concentrata sul Servizio Unico di Amministrazione del Personale, già oggetto di Audit Interno nel 2019, con l'obiettivo di condividere le tre fasi e di giungere ad un'unica rappresentazione dei processi; un analogo lavoro è stato svolto per l'Area Libera Professione.

I gruppi, originariamente attivati nell'ambito del Gruppo Anticorruzione dell'Area Vasta Emilia Centro, si sono poi estesi fino a comprendere tutte le Aziende Sanitarie Regionali, grazie all'impulso del Tavolo Regionale Anticorruzione e Trasparenza.

La mappatura dei processi è stata, quindi, realizzata grazie ad un lavoro ampiamente condiviso: si sono tenuti vari incontri con gli uffici competenti in materia di organizzazione e di miglioramento delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna (prevenzione della corruzione, gestione giuridica del personale, gestione economica del personale, attività libero-professionale), i quali hanno collaborato alla definizione della metodologia utilizzata e coordinato la mappatura svolta dai settori responsabili delle attività all'interno dei processi, mediante un confronto diretto.

L'analisi dei macroprocessi si è avvalsa di un metodo partecipativo, attraverso l'integrazione di competenze (conoscenze, capacità e comportamenti) diversificate e provenienti da tutte le aree coinvolte. In particolare, il gruppo di lavoro si è avvalso di contatti personali, interviste qualitative individuali, colloqui e riunioni collegiali. Tale metodologia ha consentito il raggiungimento di due principali obiettivi ulteriori alla mappatura: l'integrazione di linguaggi professionali diversi e l'apprendimento organizzativo. È stato così possibile formalizzare un elenco dei macroprocessi dell'Area di rischio di riferimento unico per tutte le Aziende, utilizzabile come punto di partenza per sviluppare analisi con diverse finalità (gestione del rischio ai fini anticorruptivi, supporto ad interventi organizzativi od al miglioramento ed alla semplificazione di attività e processi).

Il raggruppamento in macroprocessi favorisce la ricostruzione della catena di processi che, dal punto di vista di prevenzione della corruzione, possono essere interdipendenti.

Dopo averli identificati, al fine di comprenderne le modalità di svolgimento, i processi sono stati descritti attraverso le fasi e le attività che li compongono, l'individuazione delle responsabilità e dei soggetti che intervengono nel processo (vedi allegato 1 – mappa dei processi).

8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

8.1 Individuazione dei criteri di valutazione

Anche la macrofase di valutazione del rischio si articola in tre fasi:

- identificazione
- analisi;
- ponderazione.

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo d'individuare quei comportamenti e/o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Amministrazione, nei quali si concretizza il fenomeno corruptivo. L'Allegato 1 del PNA 2019 suggerisce, per l'identificazione degli eventi rischiosi, di utilizzare le fonti informative disponibili, quali ad esempio: l'esame delle segnalazioni, le interviste/incontri con il personale dell'amministrazione, i workshop ed ifocusgroup, i confronti (benchmarking) con amministrazioni simili, le analisi dei casi di corruzione. Coerentemente all'approccio qualitativo suggerito da ANAC, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruptivi devono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio (*KeyRiskIndicators*) in grado di fornire indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

Di seguito si riportano alcuni indicatori comunemente accettati ed utilizzati nel processo valutativo:

- livello d'interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'Azienda o in altre realtà simili, il rischio aumenta, poiché quell'attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, nell'aggiornamento e nel monitoraggio del Piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o, comunque, risultare in un'opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

La metodica qualitativa, illustrata dal PNA del 2019, è stata oggetto di approfondimento nell'ambito dei gruppi di lavoro regionale sui processi di Amministrazione del Personale e di Libera Professione; la documentazione elaborata in tale sede costituisce la base di partenza per l'allineamento, nel triennio 2022/2024, delle valutazioni svolte in passato.

In Azienda sono stati inoltre mappati, in considerazione della loro trasversalità dovuta alla riorganizzazione ed all'unificazione delle rispettive strutture, i processi delle seguenti aree a rischio:

- **Contratti**
- **Contabilità e Finanza**

per i quali si è giunti all'identificazione del livello di rischiosità ed alla definizione delle misure preventive.

8.1.1 Processo di acquisizione in ambito metropolitano e revisione delle misure di prevenzione

Il modello organizzativo del Servizio Acquisti Metropolitano (S.A.M.), afferente all'Azienda USL e costituito sulla base di un'apposita convenzione tra le Aziende aderenti, risale al 2011.

Nel 2021 è stato attivato un Gruppo Tecnico di lavoro, a cui hanno partecipato tutte le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Bologna e l'AUSL di Ferrara, con il mandato di validare il regolamento sulla gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici. Il mandato affidato al Gruppo Tecnico è stato poi esteso, su richiesta di tutti i Direttori Amministrativi delle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana, alla revisione delle attuali convenzioni che regolano il funzionamento del Servizio Acquisti Metropolitano (SAM).

All'esito dei lavori è stata validata una proposta di revisione delle convenzioni attualmente in essere e sono in corso di validazione le *“Linee Guida di individuazione e gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”*, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida dell'Autorità n. 15 del 5 giugno 2019. Si prende inoltre atto - e se ne terrà conto all'interno del documento - che nel frattempo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 15 aprile 2022, n. 89, ed è quindi vigente da sabato 16 aprile, il nuovo provvedimento dell'ANAC dal titolo: *“Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza collaborativa in materia di contratti pubblici. (Delibera n. 160/2022)”*. Il regolamento prevede che le stazioni appaltanti, prima di indire una procedura di gara, possano chiedere all'Autorità di svolgere un'attività di vigilanza preventiva, finalizzata a supportare le medesime nella predisposizione degli atti di gara, a verificarne la conformità alla normativa di settore, a individuare clausole e condizioni idonee a prevenire tentativi d'infiltrazione criminale, situazioni di conflitto di interesse, nonché a monitorare lo svolgimento dell'intera procedura di gara ed eventualmente la fase di esecuzione.

9. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

9.1 Trattamento del rischio

La fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare misure di prevenzione, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati in funzione sia del livello di rischio sia dei fattori abilitanti.

Tutte le attività poste in essere attraverso la mappatura e la valutazione del rischio sono state, quindi, propedeutiche all'identificazione ed alla progettazione di misure adeguate a contrastare in concreto il rischio corruttivo.

In relazione alla loro portata, le misure possono definirsi:

- “generali” quando si caratterizzano per la capacità d'incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera Azienda;
- “specifiche” laddove incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, devono essere ben contestualizzate.

Entrambe le tipologie di misure sono utili a definire la strategia di prevenzione della corruzione in quanto agiscono su due diversi livelli: complessivamente sull'organizzazione e in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi.

Nel richiamare quanto più diffusamente contenuto nella Deliberazione n. 17/2014, già citata, contenente le *Linee guida in materia di contrasto all'illegalità ed alla Corruzione nonché nei Piani e nei Regolamenti aziendali*, si evidenziano nei paragrafi seguenti le misure che possono trovare applicazione.

Per quanto attiene alle misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono in tal senso gli obblighi relativi alla:

- pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti relativi a procedimenti amministrativi che afferiscono ad aree esposte al rischio corruzione (v. Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, paragrafo 11.1, parte sostanziale del Piano di prevenzione);
- disciplina dell'affidamento degli incarichi esterni;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;
- applicazione e miglioramento 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 (UPD).

9.1.1 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 ed 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 (cfr.paragrafo 4.2.1). 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.

Peraltro, già in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, nella seduta del 24/7/2013, sono stati sostanzialmente definiti alcuni criteri e indicazioni in materia di rotazione degli incarichi, di cui si è tenuto conto nel presente Piano e, in particolare:

a) "In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta";

b) "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità della

gestione amministrativa. A tal fine, gli enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne”.

L'IRCCS AOU BO riconosce che l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio indubbiamente riveste particolare rilievo e ne condivide la *ratio* che mira ad evitare che il medesimo dipendente si trovi ad intrattenere in continuità relazioni prolungate nel tempo con gli stessi utenti o fornitori.

Pertanto, 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, 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.).

Infine, non si deve trascurare che la previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi trova un limite oggettivo presso l'Azienda in considerazione della specifica e, spesso, univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio; limite che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi (si vedano, a mero titolo esemplificativo, le specialità mediche e chirurgiche). Sul punto, tuttavia, si prendono a riferimento i suggerimenti contenuti sullo specifico tema nel PNA 2016.

All'inizio dell'anno 2021 è stata realizzata, nell'ambito delle responsabilità dei servizi tecnici ed a seguito di una posizione resasi vacante a seguito di pensionamento, una rotazione fra gli ingegneri capi responsabili delle strutture di “manutenzione delle opere” e degli “investimenti”.

9.1.2 Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse

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 tal 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 il RPCT dell'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.

Nel 2016, grazie alla collaborazione del Responsabile ALP e dei responsabili dei competenti uffici dell'Università, si è addivenuti a definire che lo svolgimento di consulenze tecniche/perizie da parte del personale medico universitario convenzionato rientra nello svolgimento della libera professione intramuraria e, quindi, in quanto tale, è sempre soggetto alla regolamentazione aziendale.

Nell'anno 2018 sono continuate le attività di confronto e coordinamento con il RPCT e gli addetti dell'Area Personale dell'Università, per prevenire, per quanto possibile, la disparità di trattamento sul tema del conflitto di interessi fra docenti che svolgono anche attività assistenziale presso l'Azienda, avviando un primo confronto sulle tipologie di incarichi autorizzati e condividendone le informazioni relativamente al triennio 2016 – 2018.

È stato avviato dal 2018 uno studio di fattibilità per l'analisi comparativa fra la normativa e la individuazione del contenuto e dei flussi di informazioni necessari al fine di consentire reciprocamente le corrette valutazioni in tema di conflitto di interessi legate alle attività assistenziali che svolgono i docenti.

Si è realizzato lo scambio di informazioni, attraverso l'invio di file da parte universitaria, per consentire una valutazione complessiva di assenza di conflitto sui professionisti universitari integrati.

Nel 2020 si è condivisa una modalità di acquisizione unica delle informazioni relative agli eventi formativi che coinvolgono il personale universitario e che prevedono l'utilizzo di locali e di risorse aziendali, al fine di una valutazione congiunta per le autorizzazioni di competenza.

9.1.3 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, disciplina le norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, co. 2, del D.Lgs. 165/2001, ivi comprese le autorità amministrative indipendenti, negli enti pubblici economici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, regolati e finanziati dalle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'art. 1, comma 49 e 50, della Legge n. 190/2012. Inoltre, il D.Lgs. 39/2013 ha disciplinato specificatamente il tema degli incarichi in ambito sanitario.

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 e Direttore Sanitario.

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.

Per la raccolta e la pubblicazione delle dichiarazioni del Direttore Generale provvede la Regione Emilia-Romagna, mentre per la raccolta e la pubblicazione delle dichiarazioni del Direttore Sanitario edel Direttore Amministrativo, provvede l'Azienda.

Conseguentemente, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha provveduto, in ossequio alla normativa citata, ad eseguire il controllo previsto *ex lege* rispetto alla posizione dei Direttori Amministrativi e dei Direttori Sanitari che si sono succeduti negli anni 2020 e 2021; controllo ad esito del quale non sono emerse cause d'incompatibilità e d'inconferibilità.

9.1.4 Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra – istituzionali

L'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 disciplina la materia delle incompatibilità, del cumulo di impieghi ed incarichi secondo cui, in generale, i lavoratori dipendenti delle pubbliche amministrazioni, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o esercitare attività imprenditoriali. I dipendenti delle pubbliche amministrazioni possono svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti, pubblici o privati, solo se autorizzati dall'amministrazione di appartenenza.

Le amministrazioni fissano criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità, in base ai quali rilasciare l'autorizzazione. Inoltre, gli incarichi extra-istituzionali devono avere il carattere della temporaneità, saltuarietà e occasionalità e devono essere svolti fuori dalla sede e dall'orario di lavoro.

Tali criteri sono diretti ad evitare che i dipendenti svolgano attività:

- vietate per legge ai lavoratori della pubblica amministrazione;
- che li impegnino eccessivamente facendo trascurare i doveri d'ufficio;
- che determinano un conflitto d'interesse con l'attività lavorativa, pregiudicando l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

Il conferimento dei predetti incarichi senza la previa autorizzazione comporta:

- per il funzionario responsabile del procedimento: infrazione disciplinare, nullità del provvedimento e il compenso previsto come corrispettivo dell'incarico è versato direttamente all'amministrazione di appartenenza del dipendente ed è destinato ad incrementare il fondo per la produttività dei dipendenti;
- il dipendente che svolge l'incarico in assenza di autorizzazione è responsabile disciplinarmente e il relativo compenso è versato, da questi o dall'erogante, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza.

Non sono soggetti all'obbligo di autorizzazione gli incarichi elencati all'art. 53, co. 6, D.Lgs. 165/2001.

Spetta ai Dirigenti/Responsabili delle strutture organizzative vigilare affinché le disposizioni in materia d'incompatibilità e di conflitto d'interessi contenute nel regolamento siano rispettate (cfr. art. 19 del Codice di comportamento aziendale, approvato con la deliberazione n. 115 del 24/5/2018).

A livello aziendale la materia degli incarichi extraistituzionali trova disciplina nel regolamento approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 39/2014, revisionato con la successiva deliberazione n. 646/2014. Inoltre, in considerazione dell'intento dichiarato dalle Direzioni aziendali di procedere all'unificazione della regolamentazione della disciplina in tema di incarichi, il regolamento è in corso di revisione e di aggiornamento all'interno di un gruppo di lavoro costituito dalle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Bologna.

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

L'art. 1, co. 42, lettera l), della Legge 190/2012, ha introdotto il comma 16-ter nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. 165 del 2001, per limitare il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

L'eventualità considerata dalla disposizione è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì situazioni lavorative favorevoli, sfruttandole poi a proprio vantaggio.

La norma prevede, infatti, il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Alla base di tale divieto si ravvisa il principio costituzionale di trasparenza, imparzialità, buon andamento e di quello che impone ai pubblici impiegati l'esclusività del servizio a favore dell'amministrazione.

Il divieto di *pantouflage*, o *revolving doors*, intende prevenire uno scorretto esercizio dell'attività istituzionale da parte del dipendente pubblico, ovvero scoraggiare comportamenti impropri del dipendente che, facendo leva sulla propria posizione all'interno della amministrazione, potrebbe preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro, avendo come obiettivo quello di evitare situazioni di conflitto d'interessi.

In particolare l'intenzione del legislatore, come chiarito dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, è quella di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

Più in particolare, ANAC, mediante la delibera n.88 dell'8 febbraio 2017 richiama, in primo luogo, l'art. 21 del D.Lgs. 39/2013, chiarendo che: "sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico". Pertanto, anche in materia di inconfirabilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, si applica l'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs.n. 165/2001.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli ed i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto in parola non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni, oltre ad avere l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti.

L'IRCCS AOU BO, allo scopo di evitare tale rischio corruttivo, 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 sopradescritta.

È previsto, altresì, che il Servizio di Amministrazione del Personale provveda, all'atto di cessazione del rapporto di lavoro, ad informare di tale divieto i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto dell'Azienda Sanitaria.

Sul tema si richiama l'atto di segnalazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 6 del 27 maggio 2020, concernente le proposte di modifica alla disciplina del *pantouflage*, con il quale l'Autorità stessa auspica un intervento del legislatore per risolvere le criticità evidenziate nell'ambito della propria attività.

9.1.6 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

L'art 1, comma 51, della Legge n. 190/2012, al fine di consentire l'emersione degli illeciti, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto "whistleblower") all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico. Alla fine dell'anno 2017 un importante passo avanti è consistito nell'approvazione della Legge n.179 del 30/11/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico e privato".

La normativa prevede:

- a) la tutela dell'anonimato;
- b) il divieto di discriminazione nei confronti del "whistleblower";
- c) la sottrazione al diritto di accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate.

La Legge n. 179/2017 ha rafforzato tali tutele, originariamente previste, estendendo al settore privato la tutela del dipendente o del collaboratore che segnali illeciti o violazioni.

Spetta alla PA l'onere della prova che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione. Il segnalante licenziato ha diritto alla reintegrazione nel posto di lavoro e al risarcimento del danno.

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.

Infine, nel corso del 2021 è stato aggiornato il Regolamento aziendale per la promozione delle segnalazioni e per la tutela del dipendente che segnala illeciti, secondo quanto previsto dalla Legge 179/2017 e dalle Linee Guida ANAC (Deliberazione n. 158 del 28/5/2021).

9.1.7 Formazione del personale

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, si conferma la centralità della formazione ed il ruolo strategico che assume per gli aspetti di prevenzione.

In tal senso 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 corso dell'anno 2021, stante il perdurare dell'emergenza sanitaria, è stato organizzato un solo evento formativo in modalità da remoto e con la partecipazione estesa ai colleghi delle altre Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro:

“Corte dei Conti e responsabilità erariale in Sanità”

11 Novembre 2021

Responsabile Scientifico: Dott.ssa Luisa Capasso

Docenti:

Prof. Marco Dugato, Professore Ordinario di Diritto Amministrativo presso
l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Dott. Alberto Rigoni, Magistrato presso la Sezione giurisdizionale della
Corte dei Conti Emilia Romagna

Sono, inoltre, a disposizione del personale i seguenti corsi FAD aziendali:

“Obblighi e Responsabilità per prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo” a cura della Responsabile della prevenzione aziendale, in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, con crediti ECM, rivolto a tutto il personale sanitario.

A seguire le partecipazioni registrate per ciascun anno di riferimento, a partire dalla data di attivazione:

ANNO	PARTECIPANTI AL CORSO
2016	221
2017	69
2018	31
2019	43
2020	13
2021	0

“Il Codice di Comportamento” a cura della Responsabile della prevenzione aziendale, in collaborazione, per gli aspetti tecnici, con il Consorzio MED3, con crediti ECM, rivolto a tutto il personale sanitario e oggetto di costante aggiornamento.



A seguire le partecipazioni registrate per ciascun anno di riferimento, a partire dalla data di attivazione:

ANNO	PARTECIPANTI AL CORSO
2016	441
2017	132
2018	59
2019	44
2020	30
2021	0

Alla luce del significativo calo di partecipazioni sopra evidenziato, si renderà senz'altro necessario riformulare e ripensare le iniziative di formazione sul tema, anche per quanto attiene alle modalità di diffusione delle iniziative tra il personale dell'IRCCS AOU BO, anche attraverso una diversificazione dei ruoli e del profilo di rischio delle singole posizioni.

Nel corso del 2021, tramite interventi programmati nell'ambito dei Comitati Direttivi dei Dipartimenti di recente costituzione, è stata posta in essere un'attività di sensibilizzazione nei confronti dei professionisti circa gli aspetti connessi all'anticorruzione e, in particolare, in relazione al tema delle sponsorizzazioni, del conflitto d'interesse, del Codice di Comportamento e del Whistleblowing.

Ritenendo imprescindibile garantire uniformità di approccio alle problematiche in esame, l'IRCCS AOU BO partecipa, inoltre, all'organizzazione di eventi comuni sul tema anche in ambito AVEC e incentiva i propri dipendenti a partecipare. In tal senso si riporta l'iniziativa dell'Azienda USL di Ferrara che, per l'annualità 2022, ha proposto un evento – il cui programma è in corso di definizione – dal titolo "Prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA".

La rappresentazione delle misure di prevenzione del rischio per i processi di Amministrazione del personale e di Libera Professione, anch'essa condivisa a livello regionale, è riportata nell'allegato 2 – registro dei rischi.

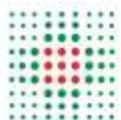


Tabella delle misure generali

Misura generale	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Codice di comportamento	Consegna Codice di comportamento all'atto dell'assunzione	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	SUMAGP	SUMAGP	% consegna e sottoscrizione CC al momento dell'assunzione	100%	Semestrale	Comunicazione a RPCT
Codice di comportamento	Compilazione modulistica dichiarazioni pubbliche di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Tutto il personale	Responsabili strutture organizzative	% compilazione e aggiornamento moduli di attestazione assenza conflitto di interessi	>95%	Annuale	
Trasparenza	Verifica mediante attestazione dell'OIV-SSR della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT + OIV-SSR	% assolvimento obblighi di pubblicazione predisposto da OIV-SSR a seguito di attestazione su indicazioni ANAC	>95%	Secondo indicazioni ANAC	
Trasparenza	Verifica interna della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT con comunicazione a RPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT	Rispetto tempi e completezza della comunicazione	>95%	Semestrale	
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	in atto	X	X	X	Strutture detentrici le informazioni oggetto di istanza	RPCT	Rispetto dei tempi	100%	Semestrale	
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (completezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% assolvimento obblighi di pubblicazione determinato da RPCT su 5 aree estratte a sorte (non incluse nell'attestazione ex delibera ANAC)	>95%	Entro fine ottobre	
Codice di comportamento	Registrazione accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	RPCT	% di richieste pervenute per Dipartimenti e Unità Operative		Annuale	
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% di partecipazione del personale	>70%	Annuale	
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione del whistleblower	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	Rispetto tempi di gestione delle segnalazione e numero di segnalazioni pervenute	Monitoraggio	Annuale	
Rotazione ordinaria del personale	Attivazione di meccanismi di turnazione e rotazione rispetto ad attività critiche	Rotazione	In atto	X	X	X	Responsabili strutture organizzative	RPCT	Numero di operatori sottoposti a rotazione	Monitoraggio	Annuale	
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Ufficio Formazione	Ufficio Formazione	N° congressi all'anno per persona per Sponsor	Monitoraggio	Annuale	
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconfiribilità-incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	in atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	RPCT	N° incarichi all'anno per azienda committente	Monitoraggio	Annuale	
Post employment pantouflage	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Professionisti	SUMAGP	Richiesta dichiarazioni all'atto del pensionamento	100%	Semestrale	
Patti di integrità	Consegna e richiesta di sottoscrizione ai fornitori	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Gestore contratti	Gestore contratti	integrità all'atto del contratto	100%	Semestrale	

10. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

L'ANAC, con le proprie deliberazioni n. 12 del 28.10. 2015 e n. 831 del 3.8.2016, ha invitato le strutture sanitarie a porre in essere interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio corruzione.

Ciò ha condotto all'individuazione di apposite misure di prevenzione della corruzione efficaci nell'azione di mitigazione del rischio e sostenibili da un punto di vista economico ed organizzativo, calibrate in base alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

La programmazione operativa delle misure è riportata nell'allegato 2- registro dei rischi

11. SEZIONE TRASPARENZA

11.1 II PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2022 - 2024

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.

Il presente Programma si propone, per il triennio 2021-2023, 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 e ss.mm.ii., nonché sulla base delle linee guida dell'Autorità. Si richiama la delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 *“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 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 cui l'IRCCS AOU BO intende ispirarsi ed attenersi nella definizione delle proprie organizzazioni 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.

11.1.1. Il Procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma

Il Programma è stato predisposto grazie alla collaborazione ed all'apporto della dirigenza aziendale e, in particolare, dei dirigenti direttamente coinvolti e responsabili della pubblicazione dei dati (vedi allegato 6). Ci si è avvalsi della loro collaborazione ed esperienza, attraverso l'organizzazione di incontri collegiali e con i singoli, condotti dal Responsabile Aziendale della Trasparenza.

L'attuazione delle misure di trasparenza è in capo ai Direttori ed ai Responsabili delle strutture aziendali competenti per materia, che hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del singolo dato ai fini della sua pubblicazione sul sito aziendale, all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente".

Il RPCT monitora l'attuazione della sezione e, qualora rilevi eventuali ritardi o inadempienze, sollecita i Responsabili all'adozione delle necessarie misure correttive.

Lo stato della pubblicazione dei dati, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, alla data del 31/12/2021 risulta essere quello rilevabile dall'allegata griglia (allegato 6).

11.1.2 Il Responsabile della Trasparenza e gli adempimenti

Il Responsabile per la Trasparenza che, per l'IRCCS AOU BO coincide con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, è il soggetto preposto all'applicazione di quanto prescritto dal D.Lgs. n. 150/2009 e dal D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., i quali gli assegnano i seguenti compiti:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- aggiornare la sezione Trasparenza;
- prevedere all'interno della sezione specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato, sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa;
- segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi d'inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente alla Direzione Generale e all'Organismo Aziendale di Supporto, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità, o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

Nell'allegato 6, 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, indicandone il ruolo e la funzione.

Per ciascun adempimento è stato individuato il responsabile della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare, nonché il responsabile della pubblicazione delle stesse con il conseguente obbligo di aggiornamento periodico; la nomina è stata effettuata con la nota agli atti prot. 21061 del 3 novembre 2016.

Il Programma, approvato quale parte integrante del PTPCT, è diffuso tramite la pubblicazione sul sito internet dell'IRCCS AOU BO, oltreché nella pagina intranet aziendale, in modo da garantirne la massima conoscibilità sia all'interno sia all'esterno dell'Azienda.

11.2 II PROGRAMMA 2022 – 2024

Si richiamano i principali interventi dovuti a pronunciamenti e chiarimenti provenienti dall'ANAC, unitamente all'emanazione di linee guida regionali, nonché ai confronti avvenuti nell'ambito del Tavolo Area Vasta Emilia Centro composto dai Responsabili della Trasparenza delle Aziende Sanitarie di Imola, di Bologna e di Ferrara. Ciò ha comportato una corretta definizione dell'ambito soggettivo di applicazione per alcuni obblighi di pubblicazione.

Visto l'art. 5, comma 2, del D.Lgs.n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.n. 97/2016 e tenuto conto delle Linee Guida dell'ANAC, di cui alla Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, si continueranno a verificare l'applicazione ed il rispetto dei tempi del regolamento interno sull'"Accesso civico generalizzato".

È confermato come obiettivo dell'Azienda, in ragione della complessità di applicazione del D.Lgs. n.33/2013, proseguire nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, per arrivare gradualmente al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e del loro aggiornamento. A tale scopo i componenti del Tavolo AVEChanno costituito, nel 2020, un gruppo di lavoro per procedere all'analisi delle singole sezioni della "Amministrazione Trasparente", attraverso la comparazione dei siti di tutte le Aziende, al fine di giungere ad un elaborato dal quale si possano desumere i punti di forza e di debolezza di ciascuna realtà, di condividere modalità di pubblicazione omogenee per le Aziende appartenenti all'AVEC e per l'AUSL della Romagna, in maniera da assicurare l'omogeneità delle informazioni pubblicate. Il lavoro svolto potrebbe costituire una base per la realizzazione di linee guida da proporre al Tavolo regionale degli RPCT, allo scopo di far eventualmente adeguare tutte le Aziende del SSR.

11.3 GLI OBIETTIVI 2022– 2024 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ

Come si è già avuto modo di sottolineare, la trasparenza, oltre ad un profilo statico, presenta anche un profilo dinamico strettamente correlato all'ottica del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connesso al ciclo della performance.

Nell'Intranet del portale aziendale è presente, dal 2016, una sezione dedicata agli argomenti di prevenzione della corruzione per documentare e sensibilizzare il personale rispetto alle azioni intraprese dall'Azienda sulle aree a rischio e per trattare specificamente i temi critici di impatto sulla realtà sanitaria.

La cura e lo sviluppo di tale area informativa rimane un obiettivo da perseguire con costanza, per garantire la promozione e la cultura della legalità all'interno dell'intera organizzazione.

Accessibilità e responsabili della pubblicazione

Nell'anno 2016, con il nuovo assetto aziendale e la stabilizzazione delle funzioni dirigenziali, è stato possibile procedere alla nomina del Responsabile Aziendale per l'accessibilità, con il quale si è realizzata la programmazione sul tema in relazione sia al portale aziendale, sia alle postazioni dei dipendenti, secondo quanto disposto dall' art. 9, comma 7, del D.L. n. 179/2012 "Obiettivi di accessibilità" (pubblicazione secondo le indicazioni contenute nella Circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale n. 61/2013), convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221.

Per quanto attiene alla definizione delle responsabilità in ordine alla produzione ed

alla pubblicazione dei dati e della relativa tempistica, si richiama quanto riportato nell'allegato 6.

Informatizzazione e rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti.

I **processi di unificazione** delle funzioni e dei servizi amministrativi stanno comportando l'uniformazione dei sistemi informativi ed informatici che, senz'altro, faciliteranno lo scambio dei documenti e razionalizzeranno, gradualmente, gli interventi migliorativi e di manutenzione sull'intera Area Metropolitana. Il nuovo sistema, inoltre, faciliterà l'immissione in automatico nell'area Amministrazione Trasparente delle informazioni dovute.

Giornate della Trasparenza ed Ascolto degli Stakeholders

La trasparenza è uno strumento fondamentale che, fra l'altro, consentendo ai cittadini ed agli altri stakeholders di conoscere a fondo l'operato di un'amministrazione, favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

Molte sono le azioni che l'IRCCS AOU BO ha intrapreso o vuole intraprendere in tale ambito, sia per garantire la necessaria conoscenza dei servizi e dell'organizzazione aziendali, sia per diffondere la cultura dell'integrità e della legalità. Innanzitutto devono essere individuati gli stakeholders aziendali e, tra questi, i soggetti sui quali, in una prima fase, l'Azienda vuole concentrarsi per consolidare un rapporto trasparente e di fiducia.

Con il Programma per la Trasparenza l'IRCCS AOU BO, pur ritenendo di fornire informazioni utili a tutti gli stakeholders, essendo fornitrice di servizi sanitari, ha scelto di focalizzare la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

Per il 2021 l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, insieme a tutte le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana ed all'Azienda USL della Romagna, ha aderito all'evento del **26 gennaio 2022**, in modalità telematica, avente per oggetto l'impatto del PNRR sulle Aziende Sanitarie e, più in generale, il tema della semplificazione nelle procedure amministrative e della trasparenza. Al termine dell'incontro, una tavola rotonda composta dagli esponenti delle Direzioni Generali delle Aziende coinvolte ha aperto un'interessante discussione sulle opportunità delle risorse del PNRR nella programmazione sanitaria.

Altre azioni di trasparenza rivolte ai cittadini ed agli utenti sono rappresentate da:

- Il sito web aziendale

Il sito web www.aosp.bo.it rappresenta il primario e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti.

Consente, infatti, di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali, sull'organizzazione dell'IRCCS AOU BO; consente altresì di diffondere notizie in merito alla gestione.

Rimane compito primario dell'Azienda curarne l'aggiornamento in modo da assicurare il più tempestivo e completo accesso agli utenti ai servizi di interesse.

La struttura dell'Amministrazione trasparente è mantenuta aggiornata tenendo conto delle indicazioni dell'ANAC.

- La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi costituisce il mezzo prioritario per portare a conoscenza del cittadino/utente i servizi offerti dall'Azienda e le modalità di erogazione.

Tale documento è consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente" alla voce "Servizi erogati" del sito internet aziendale. Oltre a presentare l'IRCCS AOU BO e la sua organizzazione, la "Carta" rende conto degli impegni presi nei confronti del cittadino, unitamente agli indicatori per verificarne la realizzazione. Le informazioni contenute nella "Carta dei Servizi", necessariamente sintetiche, sono approfondite da quelle riportate nelle "Guide all'utente", ovvero le pagine internet delle Unità Operative e delle Strutture Semplici Dipartimentali, che specificano in maniera più dettagliata elementi caratteristici delle unità organizzative (es. tempi di attesa, indicatori di monitoraggio dei processi, personale, orari di apertura, ecc.).

ACCESSO CIVICO

L'accesso civico semplice sancisce il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le Pubbliche Amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale.

La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Dirigente Referente individuato per le funzioni di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, utilizzando il modulo appositamente predisposto.

Con il Decreto Legislativo n. 97/2016, di modifica all'art 5 del D.Lgs. n. 33/2013, è stata introdotta una nuova tipologia di accesso civico, l'"**accesso generalizzato**"(c.d. **FOIA**), che non sostituisce, ma anzi si aggiunge all'accesso civico.

L'accesso generalizzato può essere esercitato da chiunque e senza alcuna motivazione, comporta il diritto di accedere a dati e documenti detenuti dall'Azienda, ulteriori rispetto a quelli sottoposti all'obbligo di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis dello stesso Decreto.

Si è reso, pertanto, necessario procedere ad una prima applicazione fin dall'entrata in vigore, vale a dire dal 23/12/2016 e, successivamente, con deliberazione n. 164 del 14/7/2017, si è provveduto all'approvazione del Regolamento (cui si rinvia), previo confronto con le altre Aziende dell'AVEC.

È stato pertanto pubblicato in "Amministrazione Trasparente" l'iter stabilito nel Regolamento, il quale dispone che ogni richiesta di accesso generalizzato può essere alternativamente rivolta all'Ufficio che detiene i dati e/o i documenti, oppure al Protocollo Generale dell'IRCCS AOU BO- Direzione Attività Generali e Istituzionali - Via Massarenti,9 – Bologna, utilizzando l'apposito modulo scaricabile del sito web aziendale, sezione *Amministrazione Trasparente/Altri contenuti-Accesso civico/Accesso civico semplice*.

In ogni caso, l'uso di un formato o di un modulo diverso da quello reso disponibile online non comporta l'inammissibilità o il rigetto dell'istanza. Al momento della sua presentazione il richiedente deve procedere con la propria identificazione e, nel caso in cui non lo abbia fatto, l'ufficio ricevente procedere con la richiesta d'identificazione del richiedente, perché la sua mancanza rende l'istanza medesima irricevibile.

Ove appaia evidente che l'istanza sia stata erroneamente indirizzata ad un'amministrazione diversa da quella che detiene i dati o i documenti richiesti, il ricevente deve trasmetterla all'amministrazione competente, dandone una tempestiva comunicazione al richiedente, con la precisazione che il termine per la conclusione del procedimento decorrerà dalla data di ricevimento della richiesta da parte dell'ufficio competente.

- **Trasmissione Telematica:** ai sensi dell'art. 5, comma 3, del Decreto Trasparenza, l'istanza può essere trasmessa dal soggetto interessato per via telematica secondo le modalità previste dal D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82 e ss.mm.ii., recante il "Codice dell'Amministrazione Digitale" (CAD).
- **Altre modalità di trasmissione** L'istanza di accesso civico generalizzato può essere presentata anche a mezzo posta, fax o direttamente presso gli Uffici sopra indicati; laddove la richiesta di accesso civico generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa deve essere sottoscritta e presentata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, da inserire nel fascicolo (ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 3, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445).

In fase di prima applicazione, considerata la recente introduzione della normativa in materia di accesso civico generalizzato e ritenuto di dover garantire il più possibile uniformità nella trattazione delle istanze, il Responsabile si avvale, se lo ritiene, del supporto dei componenti del Gruppo Aziendale di prevenzione della corruzione, singolarmente considerati ed in ragione della specifica competenza. Qualora si rendesse necessario l'esame collegiale dell'istanza, assume il Coordinamento del Gruppo - eventualmente integrato per tematiche peculiari - il Responsabile della Direzione Attività Generali ed Istituzionali o un suo delegato, stante l'estraneità dell'RPCT nella fase della prima istanza.

- Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi con un provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione completa dell'istanza, con la comunicazione del relativo esito al richiedente ed agli eventuali controinteressati; tale termine è sospeso fino ad un massimo di dieci giorni nel caso di comunicazione ai controinteressati.
- Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati. In caso di rigetto totale o parziale, è necessario indicare il Responsabile competente per il riesame. Se il medesimo soggetto ha già formulato una richiesta identica o sostanzialmente coincidente, il Responsabile ha la facoltà di non rispondere alla nuova richiesta, a condizione che la precedente sia stata integralmente soddisfatta, a prescindere dal suo esito.
- Nel caso in cui i dati e i documenti richiesti con istanza di accesso civico generalizzato siano detenuti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che, in tali casi, è competente a decidere in prima istanza, eventuali richieste di riesame rispetto a dinieghi totali o parziali dal medesimo opposti devono essere trattate dal Responsabile della Direzione Ricerca ed Innovazione.

Il RPCT deve segnalare i casi d'inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala, altresì, gli inadempimenti al Direttore Generale ed all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Se l'accesso civico generalizzato è stato negato o differito per evitare un pregiudizio concreto alla tutela della protezione dei dati personali, in conformità alla disciplina legislativa in materia, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve sentire il Garante per la Protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di 10 giorni dalla richiesta.

A decorrere dalla comunicazione al Garante sopra menzionato, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è sospeso fino alla ricezione del parere del Garante e, comunque, per un periodo non superiore ai predetti 10 giorni.

Avverso la decisione dell'Azienda o, in caso di una richiesta di riesame avverso la decisione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il richiedente l'accesso civico generalizzato può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale, ai sensi dell'art. 116 del Codice del Processo Amministrativo di cui al D.Lgs. 2 luglio 2010, n. 104.

REGISTRO DEGLI ACCESSI

Tutte le richieste di accesso (documentale, civico semplice, civico generalizzato), pervenute all'Azienda devono essere fascicolate in modo opportuno all'interno del sistema di gestione dei flussi documentali; in tale ambito si genera automaticamente il Registro delle istanze di Accesso finalizzato, a formare un elenco utile all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione. Tale Registro è interamente informatizzato e in tale forma pubblicato nell'area **Amministrazione Trasparente**.

Dati ulteriori

Per "dati ulteriori" s'intendono i dati di cui all'art. 4, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013, vale a dire i dati, le informazioni e i documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 o sulla base di una specifica previsione di legge o di norme regolamentari.

I dati ulteriori sono individuati sulla base delle proposte dei Dirigenti Aziendali nell'ambito del percorso di attuazione del Programma Triennale, nonché sulla base delle osservazioni/richieste dei portatori d'interessi interni ed esterni all'IRCCS AOU BO nel corso delle consultazioni/informazioni descritte precedentemente.

In conformità ai criteri definiti nel Programma 2014-2016, per l'individuazione di dati ulteriori da pubblicare rispetto a quelli obbligatori *ex lege*, è stata disposta, in accordo con la Direzione Generale, la pubblicazione dei dati riguardanti **lo stato delle donazioni** sia da parte di un singolo privato, sia da di ditte, disposte a favore dell'IRCCS AOU BO, confermati anche con il presente programma.

È stata, altresì, accolta la proposta proveniente dal Gruppo di approfondimento costituitosi a seguito dell'unificazione dei Servizi finanziari e di contabilità (cfr. paragrafo 4.2.1), di

pubblicare il progetto e gli stadi di avanzamento del Programma Attuativo della Certificabilità (PAC).

Nel 2019, in relazione agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 14 maggio 2019, n. 52 (art. 2, lett. b), è stato istituito un gruppo di lavoro a cui hanno partecipato l’Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale, il Servizio Amministrazione del SSR, alcuni RPCT e referenti aziendali per la ricerca. Ne sono scaturite delle linee guida messe a punto dall’OIV-SSR per la predisposizione e la pubblicazione di una tabella riepilogativa di tutti gli studi interventistici con farmaco aperti al 31 dicembre di ogni anno. Tali dati sono inseriti e aggiornati all’interno della sezione “Altri Contenuti” dell’area “Amministrazione Trasparente”, in corrispondenza di una specifica voce denominata “Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci” (art. 11, comma 4 bis, D.Lgs. 211/2003 – come introdotto dall’art. 2, comma 1, del D.Lgs. 52/2019).

Anche nel Programma 2022-2024, ulteriori pubblicazioni saranno individuate e selezionate tenendo conto dei seguenti criteri:

- vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo UE 2016/679 (GDPR), oltre che il segreto. In particolare l’art. 4, comma 3. del D.Lgs. 33 sopra citato, prevede che: *“Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l’obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo all’anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti”*;
- principi ulteriori che regolano l’azione amministrativa (economicità, efficienza, efficacia), in considerazione dei costi che l’amministrazione deve sopportare per procedere al reperimento ed alla pubblicazione. Pertanto, i dati ulteriori potranno essere dati già disponibili nell’ambito dei vari flussi informativi aziendali, o elaborazioni di secondo livello di dati disponibili, o rappresentazioni semplificate, o comunque informazioni facilmente reperibili con modalità non inutilmente costose;
- un effettivo interesse per la collettività.