

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024

Adottato con Deliberazione n. _ del _ gennaio 2022

SOMMARIO

EXECUTIVE SUMMARY	6
PARTE I - IL PTPCT E LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	8
IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2022-2024	8
OBIETTIVI E SOGGETTI NELL'AMBITO DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	9
Obiettivi	9
Il sistema di governance	9
Il contesto istituzionale e organizzativo	10
I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione	10
COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI	15
SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE E SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	15
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	16
Il contesto nazionale e internazionale	17
Scenario economico-sociale regionale	19
Il mercato del lavoro in Emilia – Romagna	19
Profilo criminologico del territorio regionale	20
Attività di contrasto sociale e amministrativo	26
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	26
L'assetto istituzionale ed organizzativo dell'Azienda USL di Bologna	26
La fotografia del personale operante nell'Azienda USL di Bologna	29
Modifiche organizzative intervenute nel 2021	29
I processi di integrazione e unificazione interaziendale	37
I rapporti con le Università	40
Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto	41
La Mappatura dei processi	41
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	42
La valutazione del rischio	42
PARTE II - TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	44
Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività	44
Formazione	44
Rotazione	45
Codice di comportamento	48
Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza e raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	49
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	50
Patti di integrità	50
Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (Art.35 bis)	51
Pantouflage	51
Rotazione straordinaria	51
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite	51
Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività	52
Aree di rischio Generali	52
Contratti pubblici	52
Acquisizione e gestione del personale	52
Provvedimenti ampliativi con effetti economici	53
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	53
Atti di Liberalità e Contratti di Sponsorizzazione	53
Aree di rischio specifiche	55
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	55

Attività libero professionale e liste di attesa	56
Decessi in ambito intraospedaliero	56
Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato	57
PARTE III - TRASPARENZA E INTEGRITÀ	59
Novità normative del 2021 in materia di trasparenza	59
La trasparenza dell'attività amministrativa e la protezione dei dati personali	59
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione	60
Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili	60
Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione	60
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	62
Gestione accesso civico	63
Pubblicazione delle Banche Dati di cui l'Azienda è titolare	64
ALLEGATI	67

SIGLE E ABBREVIAZIONI

AAPP	Amministrazioni Pubbliche
ACN	Accordo Collettivo Nazionale
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
AVEC	Area Vasta Emilia Centro
Azienda USL	Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RPCT	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
UIF	Unità di Informazione Finanziaria
UPD	Ufficio per i Procedimenti Disciplinari

EXECUTIVE SUMMARY

Il **Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)** è un documento di natura programmatica, previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), che definisce la **strategia di prevenzione della corruzione** della singola amministrazione pubblica, sulla base di un'appropriata ed effettiva analisi dell'organizzazione, mappatura dei processi e valutazione del diverso livello di esposizione al rischio delle attività degli uffici, attraverso l'individuazione e la programmazione di interventi puntuali e specifici volti a prevenire e/o ad incidere sul medesimo rischio corruttivo.

Considerati gli obiettivi che una pubblica amministrazione deve realizzare per perseguire le proprie finalità istituzionali, secondo i principi di buon andamento e imparzialità, il PTPCT è quello **strumento organizzativo utile a prevenire o quantomeno a ridurre il rischio** di uno scostamento dai risultati attesi per effetto di fattori ed influenze interne ed esterne all'Amministrazione.

Con il PTPCT l'Amministrazione si pone l'obiettivo di **“gestire i rischi”**, attraverso misure organizzative sostenibili ed efficaci finalizzate a favorire il buon andamento e l'imparzialità nella fase decisionale e in generale nello svolgimento di tutte le attività istituzionali.

Il PTPCT costituisce, dunque, un **atto organizzativo fondamentale dell'Amministrazione**, in quanto attraverso la gestione del rischio, che si sviluppa in fasi sequenziali e cicliche secondo la logica del continuo miglioramento, consente di accrescere la conoscenza organizzativa e gestionale dell'Amministrazione e, in virtù del continuo flusso di informazioni, di migliorare i processi decisionali, con l'obiettivo di eliminare/ridurre quei comportamenti che danno luogo a situazioni di cattiva amministrazione, incentivando così un agire secondo criteri di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

Ed è proprio nell'ottica del miglioramento dei processi decisionali che il Legislatore ha ritenuto **necessaria l'integrazione del PTPCT con altri strumenti di programmazione e di valutazione**, primi fra tutti, i documenti di rappresentazione della performance, aventi anch'essi la finalità di migliorare la qualità dei servizi offerti.

L'avvio del programma europeo **Next Generation EU (NGEU)**, strumento temporaneo per una robusta ripresa dell'economia europea all'insegna della transizione ecologica, della digitalizzazione, della competitività, della formazione e dell'inclusione sociale, territoriale e di genere, ha richiesto ad ogni Stato membro la predisposizione di un **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, al fine di garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi indicati a livello europeo.

Il Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, che definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, stabilisce a grandi linee i tre capisaldi che guideranno i cambiamenti nella Pubblica Amministrazione:

- **Digitalizzazione;**
- **Reingegnerizzazione dei processi;**
- **Semplificazione.**

Il Legislatore, consapevole del ruolo nevralgico che assumeranno le amministrazioni pubbliche nella realizzazione degli interventi previsti nel PNRR, con il Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha definito un *modus operandi* a “rete” teso a garantire il rafforzamento della capacità funzionale delle stesse. In particolare, all'art. 6 del citato decreto-legge ha introdotto uno strumento unico di pianificazione delle amministrazioni pubbliche – il **Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)** – che, anche in un'ottica di semplificazione degli strumenti programmatici esistenti, dovrebbe determinare una logica integrata di pianificazione rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle stesse.

Alcuni degli obiettivi strategici previsti nel PIAO – semplificazione e digitalizzazione di procedure, facile accessibilità alle amministrazioni da parte dei cittadini e delle imprese, sia fisica che digitale, una gestione del personale che miri alla valorizzazione professionale e culturale, una piena trasparenza amministrativa – si combinano e si intrecciano con gli obiettivi e le misure di prevenzione della corruzione, con la medesima finalità di guidare le

amministrazioni pubbliche al corretto e responsabile utilizzo delle risorse e al continuo miglioramento organizzativo e funzionale delle stesse.

La strategia di contrasto della corruzione e delle forme di “cattiva amministrazione” assume dunque sempre maggiore centralità e si rafforza nei suoi connotati “strutturali” di prevenzione amministrativistica, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

➤ **STRUTTURA DEL PTPCT**

Il PTPCT per il triennio 2022-2024 è strutturato in tre parti, seguendo una logica che aiuta a comprendere in modo efficace e comprensibile l'importanza che riveste il sistema di prevenzione della corruzione nel raggiungimento, nel medio-lungo periodo, di una maggiore consapevolezza civica e di un maggior rispetto del bene comune. Una finalità che è concretamente realizzabile soltanto se si riesce a sviluppare all'interno dell'Amministrazione una responsabilità diffusa e una cultura consapevole della gestione del rischio.

La **prima parte** del Piano illustra il capillare sistema “a rete” di soggetti interni ed esterni all'Azienda che collaborano, a diverso titolo e con compiti differenti, alla progettazione, allo svolgimento e all'effettiva realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruttivo. Questa prima parte contiene inoltre la descrizione di alcune fasi trasversali (monitoraggio e consultazione del Piano) e sequenziali (analisi del contesto esterno e interno, con particolare riguardo alla mappatura dei processi, e valutazione dei rischi) del **processo di gestione del rischio**, il quale rappresenta nell'ambito del processo decisionale delle AAPP, lo strumento centrale e più importante per effettuare scelte consapevoli e per determinare la scala di priorità delle azioni, tese appunto al continuo miglioramento organizzativo e gestionale delle stesse.

La **seconda parte** del Piano è dedicata al **trattamento dei rischi** identificati nella fase di mappatura dei processi e consiste nell'individuazione, programmazione e aggiornamento delle misure calibrate al livello di rischio emerso, analizzato e ponderato. Vengono descritte e aggiornate sia le misure di prevenzione di carattere generale, quali strumenti di mitigazione dei rischi di tipo trasversale, con alcuni approfondimenti riguardanti misure soggettive di imparzialità dei dipendenti (conflitto di interessi, inconfiribilità e incompatibilità) e rotazione ordinaria del personale, sia misure di carattere specifico, quali strumenti di impatto sui rischi corruttivi riconducibili ad aree di rischio generali e aree di rischio specifiche identificate e collegate al settore sanitario.

La **terza parte**, infine, è incentrata sulla promozione della “**trasparenza**” con indicazione delle attività e degli obiettivi concernenti gli obblighi di pubblicazione e le tipologie di accesso previsti dalla normativa vigente, anche in relazione alla disciplina in materia di protezione dei dati personali.

PARTE I - IL PTPCT E LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2022-2024

Con il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, l'Azienda USL prosegue nel percorso di prevenzione della corruzione avviato e sviluppato con i precedenti Piani, tenendo conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo emerse nel precedente ciclo di gestione del rischio.

Il presente documento programmatico è stato redatto in conformità al complessivo quadro normativo derivante dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ai chiarimenti e indirizzi metodologici forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con propria Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 - con particolare riguardo alla metodologia di analisi e gestione del rischio corruttivo. Si è altresì tenuto conto degli approfondimenti "Sanità" contenuti nell'Aggiornamento PNA 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) e nel PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016). Il presente PTPCT è stato predisposto sulla base degli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Generale.

PROCESSO DI ELABORAZIONE DEL PTPCT

Il PTPCT è predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza coadiuvato dalla propria struttura di supporto - U.O. Anticorruzione e Trasparenza – e con la partecipazione attiva dei soggetti interni ed esterni (Rete della Integrità e della Trasparenza regionale) all'Azienda, coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione.

Coerentemente con la logica sequenziale e ciclica del processo di gestione del rischio, l'analisi delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo costituisce un importante strumento conoscitivo fondamentale nella fase di revisione della mappatura e rivalutazione dei processi e nella conseguente fase di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Altrettanto importante durante il processo di formazione del Piano è la fase di "consultazione e comunicazione" che caratterizza ogni fase del processo di gestione del rischio.

Con riferimento alle attività di aggiornamento della mappatura dei processi/attività e della valutazione dei rischi si è rivelato fondamentale il coinvolgimento diretto dei Titolari/Responsabili dei processi/attività oggetto di analisi, grazie al quale è stato possibile acquisire utili informazioni sulle modalità di gestione dei processi, sugli eventi rischiosi, sui fattori abilitanti e sulle eventuali criticità presenti.

Al fine di acquisire dai soggetti sia esterni che interni all'Azienda osservazioni, contributi e suggerimenti sui contenuti del Piano e al tempo stesso, favorire una maggiore conoscenza e condivisione degli stessi, è stata avviata una consultazione pubblica dal 3 al 13 gennaio 2022, mediante avviso pubblicato sul sito internet aziendale, con invito ad inviare eventuali suggerimenti/osservazioni e/eventuali proposte. A seguito della consultazione non sono pervenuti i seguenti contributi.

Riguardo al contesto esterno, oltre alla consultazione pubblica, come sopra evidenziato, rilevante è il contributo fornito dalla Rete per l'Integrità e la Trasparenza per tutte le Aziende del SSR della Regione Emilia-Romagna. Le informazioni contenute nella relazione sono molto utili nella fase di analisi, in quanto contribuiscono a comprendere meglio l'impatto che alcune dinamiche esterne possono avere per l'Azienda in termini di potenziale rischio corruttivo.

Con riferimento al processo di elaborazione del PTPCT, con particolare riguardo alla fase di aggiornamento della mappatura dei processi, la Direzione Aziendale ha assunto un importante ruolo proattivo, consapevole della strategicità che tale strumento riveste nelle attività di reingegnerizzazione, semplificazione e digitalizzazione dei processi, obiettivi peraltro previsti dal Legislatore nel PNRR e nel decreto-legge n. 80/2021 recante "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*". L'aggiornamento del "Registro dei Rischi" è stato presentato allo Staff aziendale con

l'obiettivo di condividere le risultanze del lavoro realizzato con il coinvolgimento di tutti i Titolari/Responsabili dei processi e delle attività mappati. La partecipazione attiva di tutte le macroarticolazioni aziendali nella costruzione del Registro Rischi ha decisamente sviluppato, all'interno dell'Azienda USL, una maggiore consapevolezza dell'importanza della gestione dei rischi, contribuendo in modo significativo alla puntuale individuazione dei diversi livelli di responsabilità.

A seguito della condivisione del Piano con la Direzione Generale, il RPCT ha trasmesso la proposta definitiva del Piano per la sua adozione entro il termine del 31 gennaio 2022, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della L. 190/2012.

Una volta adottato, il PTPCT 2022-2024 viene pubblicato sul sito internet aziendale - www.ausl.bologna.it - nella sezione *Amministrazione trasparente/Altri contenuti-prevenzione della corruzione*.

OBIETTIVI E SOGGETTI NELL'AMBITO DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Obiettivi

La prevenzione e il contrasto della corruzione e di ogni forma di "cattiva amministrazione" costituiscono obiettivi prioritari dell'Azienda USL, in quanto i fenomeni corruttivi e di *mala gestio* rappresentano ostacoli all'efficienza e all'efficacia dell'azione amministrativa, nonché al corretto funzionamento della stessa.

Le linee strategiche in materia di prevenzione del rischio corruttivo messe in campo dall'Azienda USL si richiamano integralmente alle disposizioni contenute nella legge n.190/2012, così come modificata dal decreto legislativo n. 97/2016, e agli atti normativi attuativi (decreto legislativo n. 33/2013, in materia di pubblicità e trasparenza; decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, in tema di incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi; D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici").

La nuova disciplina ha fornito inoltre un definitivo chiarimento sulla natura e sui contenuti del **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)**, inquadrandolo come **atto generale di indirizzo** rivolto a tutte le amministrazioni che adottano i propri PTPCT (art. 1, comma 2-bis legge n. 190/2012).

Ai fini della strategia di prevenzione della corruzione, ANAC, nei propri Piani Nazionali, ha più volte precisato che **il fenomeno corruttivo va inteso in senso ampio, non riconducibile solo allo specifico reato di corruzione e al complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma anche a situazioni di "maladministration", consistenti in assunzioni di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. A tal scopo, ANAC con il PNA 2019 ha voluto porre l'attenzione sull'importanza di programmare e progettare misure di carattere soggettivo, cioè di carattere comportamentale, proprio perché tali misure concorrono ad evitare una più ampia serie di comportamenti devianti** quali, tra gli altri, *"l'adozione di comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità)"*.

In quest'ottica, il **PTPCT**, quale strumento di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, non deve configurarsi come un mero adempimento burocratico, ma deve essere interpretato come **un'opportunità di cambiamento reale, d'innovazione dei processi organizzativi e di rafforzamento della capacità di prevenzione e contrasto della corruzione**.

Il sistema di governance

In linea con le finalità di prevenzione della corruzione e con quanto previsto dalla normativa anticorruzione e dal Piano Nazionale Anticorruzione, alla gestione del rischio corruttivo concorrono una pluralità di attori, ciascuno nell'ambito dello specifico ruolo ricoperto, con la

consapevolezza che solo una responsabilità diffusa e una cultura cosciente dell'importanza delle politiche preventive della corruzione possono assicurare l'efficacia delle stesse.

Il contesto istituzionale e organizzativo

Le politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza, condivise con la Direzione Aziendale, sono state elaborate in un contesto istituzionale e organizzativo in grado di favorire azioni condivise e sinergiche e dunque di effettivo supporto al RPCT.

Per l'espletamento delle proprie funzioni, il RPCT si avvale di un'apposita **struttura organizzativa** - ora denominata "Anticorruzione e Trasparenza"¹ - e, sulla base del principio della "responsabilità diffusa", di una **Rete di Referenti anticorruzione e di Responsabili di pubblicazione**. Per programmare e adottare specifiche misure di prevenzione della corruzione il RPCT provvede a costituire appositi Tavoli tecnici di lavoro.

In linea con la cultura della condivisione, al RPCT sono garantite, al di fuori del contesto aziendale, molteplici sedi di confronto e coordinamento sulle politiche di prevenzione e contrasto della corruzione. Nel dettaglio:

- in ambito AVEC, è membro del **Tavolo di lavoro permanente composto da tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende AVEC**, quale sede di continuo scambio informativo e coordinamento delle azioni da intraprendere;
- a livello regionale, è componente del **Tavolo per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR**, quale sede di condivisione delle migliori prassi e di promozione di misure comuni;
- a livello regionale partecipa inoltre alla **Rete per l'Integrità e la Trasparenza**², che consente di condividere esperienze e attività di prevenzione ed organizzare attività formative comuni.

I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione

La strategia di prevenzione della corruzione, come già precisato, deve essere il più possibile condivisa e partecipata. È di fondamentale importanza il coinvolgimento e la partecipazione attiva nell'elaborazione, attuazione e monitoraggio delle misure previste nel PTPCT dei seguenti soggetti:

- **Il Direttore Generale**, in qualità di organo di vertice dell'Azienda USL, svolge un ruolo nevralgico e proattivo nella strategia di prevenzione della corruzione. In particolare, è tenuto a:
 - individuare e nominare il RPCT e a garantire che possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, provvedendo a creare un contesto organizzativo che sia di reale supporto allo stesso (ex art. 1, comma 7 della Legge 190/2012);
 - definire gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella fase di elaborazione del Piano e adottare lo stesso (ex art. 1, comma 8 della Legge 190/2012).
- **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** ricopre un ruolo centrale e di coordinamento nella predisposizione e verifica del sistema di prevenzione della corruzione dell'Azienda USL.
Di seguito i principali compiti del RPCT:
 - predisporre annualmente il PTPCT e, dopo la sua adozione, verificare l'attuazione e l'idoneità delle misure ivi previste;
 - vigilare sull'attuazione delle misure previste nel PTPCT da parte di tutti i destinatari

¹ Le funzioni privacy sono state assegnate, a decorrere dal 1° agosto 2021, alla U.O. Affari Generali e Legali con Deliberazione aziendale n. 267 del 16/07/2021 recante modifiche al Regolamento Organizzativo Aziendale. Le modifiche organizzative rientrano nella più ampia riorganizzazione aziendale avente le finalità, tra le altre, di realizzare una maggiore razionalizzazione dei percorsi organizzativi e un migliore governo dei percorsi attraverso l'accorpamento di funzioni analoghe e maggiori sinergie tra funzioni affini, anche in coerenza con progettualità sovra-aziendali.

² In occasione del rinnovo del Tavolo di coordinamento della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, i RPCT delle Aziende ed Enti del SSR hanno condiviso di designare quale Referente della categoria "Aziende ed altri Enti Pubblici del SSR" il Dott. Diego Nenci – RPCT dell'AUSL di Modena, con nota prot. n. 73110 del 10/11/2021.

- segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza e comunicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non ne hanno dato corretta attuazione;
- promuovere la trasparenza amministrativa e vigilare sul rispetto degli obblighi di pubblicazione, monitorandone la qualità e la completezza dei documenti, dati e informazioni pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente". Con riferimento alle tipologie di accesso civico previste dal D.Lgs. 33/2013, assicurare la gestione delle istanze di accesso civico semplice e delle richieste di riesame riguardanti l'accesso civico generalizzato.
- vigilare sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- promuovere una corretta e capillare diffusione del Codice di comportamento aziendale, monitorandone l'attuazione;
- gestire le segnalazioni su condotte illecite.

L'incarico di RPCT dell'Azienda USL è attualmente ricoperto dalla Dott.ssa Grazia Matarante, Dirigente amministrativo a tempo indeterminato, Direttore della U.O. Anticorruzione e Trasparenza (SC), in Staff al Direttore Generale, ed è stato conferito con Deliberazione n. 14 del 4 febbraio 2016.

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, la Direzione Generale ha costituito, con Deliberazione n. 12 del 29 gennaio 2016, una **struttura organizzativa ad hoc** a supporto, caratterizzata dalla multi-professionalità delle risorse dedicate. Nel corso del 2021, nell'ambito del percorso di riorganizzazione aziendale, l'Unità Operativa è stata interessata da una razionalizzazione delle funzioni, con trasferimento delle funzioni Privacy all'U.O. "Affari Generali e Legali"³.

- **I Referenti per la prevenzione della corruzione** ricoprono un importante ruolo di supporto e collaborazione al RPCT, soprattutto in considerazione delle dimensioni e della complessità organizzativa che caratterizzano l'Azienda USL.

I principali compiti dei Referenti si sostanziano in:

- attività informativa nei confronti del RPCT, affinché quest'ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri sugli aspetti organizzativi e sulle attività;
- partecipazione attiva alla mappatura dei processi, valutazione dei rischi e definizione delle misure di prevenzione della corruzione;
- partecipazione attiva nella predisposizione e attuazione del PTPCT;
- partecipazione ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche, direttamente o attraverso l'individuazione di funzionari afferenti alle strutture organizzative dalle stesse dirette;
- elaborazione di relazioni semestrali al fine di assicurare il necessario supporto informativo e conoscitivo al RPCT;
- collaborazione nella fase di monitoraggio periodico sullo stato di attuazione delle misure previste nel PTPCT;
- collaborazione in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di conflitto di interessi;
- segnalazione di eventuali criticità.

Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione

Nominativo	Servizio
Magri Elena	Servizio Ispettivo
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Maci Marilia	UO Programmazione e Controllo (SC)
Maccaferri Cristina f.f.	Dipartimento delle Cure Primarie
Descovich Carlo	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)

³ Deliberazione aziendale n. 267 del 16/07/2021 recante modifiche al Regolamento Organizzativo Aziendale

Nominativo	Servizio
Bonadies Aldo	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento STAFF (SC)
Muratori Roberto f.f.	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Forni Andrea	UO Libera Professione (SC)
Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)
Pelati Cristiano f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Ferro Giovanni incarico ad interim	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan Economato
Fabbri Giuliana	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
Randi Vanda	Servizio Interaziendale Metropolitan Trasfusionale (SC)
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere – DAATO
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC) – DAATO
Minarini Andrea	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie (SC)
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali (SC)
Cortelli Pietro	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Governo dei rapporti con il privato accreditato (SC)
Reggiani Claudia f.f.	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Masini Stefano	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
Bazzan Emiliano f.f.	UO Prevenzione e Protezione (SC)
Valenti Danila	Dipartimento dell'Integrazione

- **I Responsabili della pubblicazione** collaborano alla formazione e all'attuazione del PTPCT, con particolare riferimento alla diffusione e promozione della trasparenza intesa sia come misura di carattere generale che come misura di carattere specifico. Nel dettaglio svolgono i seguenti compiti:
 - curare la pubblicazione di documenti, dati e informazioni (anche sotto l'aspetto qualitativo) nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale e trasmettere semestralmente un documento di monitoraggio sull'adempimento di tali obblighi;
 - partecipare alla definizione delle misure di prevenzione della corruzione, proponendo modalità per rendere più trasparenti e fruibili processi "opachi" emersi durante la fase di individuazione e ponderazione del rischio;
 - fornire ogni informazione utile al RPCT, affinché quest'ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri utili al corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione;
 - partecipare ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche, direttamente o attraverso l'individuazione di funzionari afferenti alle strutture organizzative dalle stesse dirette.

Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione

Nominativo	Servizio
Bonadies Aldo	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento STAFF (SC)
Bazzan Emiliano f.f.	UO Prevenzione e Protezione (SC)
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Campa Rosanna	UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)
Pelati Cristiano f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Maci Marilia	UO Programmazione e Controllo (SC)
Baroni Raffaella f.f.	UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
Descovich Carlo	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
Fabbri Giuliana	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Campione Ilaria	Distretto Reno, Lavino e Samoggia

Nominativo	Servizio
Forcione Rossana	UO Amministrativa DSP (SC) – DAATO -
Forni Andrea	UO Libera Professione (SC)
Gambetti Cristina	UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)
Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Dal Rio Stefania	Distretto Pianura OVEST
Masini Stefano	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere- DAATO
Maurizzi Alberto	UO Processi amministrativi socio-sanitari (SC) - DAATO
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC) - DAATO
Mezzetti Francesca	Distretto Pianura Est
Minarini Andrea	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie (SC)
Mondini Sandra	Distretto dell'Appennino Bolognese
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali (SC)
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Governo dei rapporti con il private accreditato (SC)
Quargnolo Eno	Distretto San Lazzaro di Savena
Randi Vanda	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna
Reggiani Claudia f.f.	Dipartimento Tecnico Patrimoniale e Patrimonio
Salmaso Rossella	UO Processi amministrativi delle cure primarie (SC) - DAATO
Valenti Danila	Dipartimento dell'Integrazione

- **L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)**

L'OIV unico per il SSR è un organo collegiale composto da tre componenti esterni, dotati di elevata professionalità ed esperienza⁴. L'OIV SSR svolge per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale un importante ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance e il sistema di prevenzione della corruzione.

Relativamente ai compiti connessi con il sistema di prevenzione della corruzione, l'OIV garantisce il necessario supporto nel processo di gestione del rischio. Come dettagliatamente definito nella Deliberazione OIV SSR n. 4/2016, promuove la trasparenza amministrativa e garantisce unitarietà ed efficacia al sistema di certificazione delle misure di trasparenza e di anticorruzione e al sistema dei controlli interni in tutti gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'OAS⁵, afferente alla Direzione Strategica Aziendale, garantisce il necessario supporto all'OIV-SSR nell'esercizio delle sue funzioni, assicurando il necessario supporto informativo. Accanto alle funzioni correlate al sistema di gestione della *performance*, l'OAS esercita funzioni connesse con il sistema di prevenzione della corruzione⁶. In particolare:

- garantisce lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- assicura la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di PTPCT con riferimento alla sezione dedicata alla trasparenza, codice di comportamento, comunicazioni agli organismi preposti dei dati rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.

- **Il Servizio Ispettivo Metropolitano**, nell'ambito delle sue funzioni, come da Delibera n. 487 del 24/12/2019, collabora con il RPCT nella gestione di istruttorie avviate a seguito di segnalazioni pervenute. In particolare, il RPCT, qualora lo ritenga necessario, richiede la sua attivazione agli organi di vertice. Agli esiti degli accertamenti effettuati, il Servizio

⁴ Regolamento Regionale 1 aprile 2019, n. 2. recante "Regolamento per il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Regione Emilia-Romagna e degli Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali". Con DGR n. 1709 del 23 novembre 2020 la Regione Emilia-Romagna ha modificato la composizione dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nominando quale presidente dell'Organismo l'Ing. Raul Ragazzoni.

⁵ L'OAS è stato costituito con Delibera n. 292 del 18/12/2014, integrata dalla Delibera n. 22 del 16/01/2015. La composizione è stata rinnovata con Deliberazione n. 20 del 25/01/21.

⁶ Delibera Regionale n. 334/2014

Ispettivo Metropolitano provvede a trasmettere i relativi verbali al RPCT e agli organi di vertice.

- **L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)** dell'Azienda USL è un ufficio a composizione collegiale⁷, competente in materia di responsabilità disciplinare del personale del comparto e della dirigenza per le infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale (ex art. 55-bis, comma 2, D.Lgs. 165/2001). In tutti i casi in cui il procedimento disciplinare attenga ad uno specialista ambulatoriale interno, l'UPD assume una diversa composizione, come previsto dalla Deliberazione n. 460/2019, in conformità a quanto prescritto dall'art. 37 dell'ACN.

L'UPD deve assicurare piena collaborazione e supporto al RPCT ogni qualvolta quest'ultimo segnala, per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza e gli eventuali inadempimenti o parziali adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione (art. 1, comma 7 della Legge n. 190/2012 e art. 43, comma 5 del D.Lgs. 33/2013).

L'UPD deve inoltre supportare il RPCT:

- nelle attività di vigilanza e monitoraggio sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- nell'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento e nella raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate (art. 15 del D.P.R. n. 62/2013 e Delibera CIVIT n. 75 del 2013 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni").

Il Codice di Comportamento aziendale approvato con Deliberazione n. 166/2018 prevede inoltre all'art.19, comma 1, lett. b) che l'UPD predisponga una relazione annuale dell'intera attività disciplinare svolta e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o illegali da trasmettere al RPCT.

Nel 2021 sono stati avviati dall'UPD n. 25 procedimenti disciplinari, di cui 15 ancora in fase istruttoria e 10 procedimenti conclusi con provvedimento. Sono pervenute altre 8 segnalazioni per le quali è in fase di predisposizione la contestazione di addebito.

- **Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA⁸). Il RPCT verifica periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante. Anche per il 2021 è stata assicurata la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA, con aggiornamento annuale degli elementi identificativi. La figura del RASA è stata individuata con Delibera n. 327 del 31/12/2013 nella persona della Dott.ssa Rosanna Campa. Si dà atto che il RPCT ha verificato la corretta individuazione e abilitazione del RASA aziendale all'utilizzo del relativo profilo utente.

Il rapporto tra RPCT e RASA è assicurato da continui incontri informativi su specifiche tematiche inerenti all'area dei Contratti Pubblici.

- **Il soggetto "Gestore" aziendale in materia di antiriciclaggio** ha il compito di comunicare all'UIF⁹ dati e informazioni riguardanti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo di cui viene a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La funzione che esercita è quella di prevenire e contrastare tutte quelle attività di riciclaggio provenienti da azioni illegali che consistono in conversione o trasferimento di beni, occultamento o dissimulazione della reale natura, provenienza, ubicazione, disposizione, movimento, proprietà dei beni o dei diritti sui beni, acquisto, detenzione o utilizzazione dei beni di cui si conosce la provenienza criminosa (cfr. art. 2, comma 4, del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231).

L'Azienda USL di Bologna, ai sensi dell'art. 10, commi 4 e 5, del D.Lgs. n. 231/2007, ha provveduto a:

⁷ Deliberazione n. 493 del 30/12/2019. La composizione dell'UPD è stata modificata con Deliberazione n. 31 del 28/01/2021.

⁸ <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/AnagrafeUnicaAUSA>

⁹ <https://uif.bancaditalia.it/homepage/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102>

- nominare, con Deliberazione n. 293 del 9/11/2016, il “Soggetto Gestore” aziendale nella persona del Dott. Luca Lelli, Direttore del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME). Con Deliberazione n. 457 del 11/12/2019 si è provveduto a prorogare l’incarico per ulteriori cinque anni e a prevedere un coordinamento con il RPCT per garantire la necessaria collaborazione nell’espletamento delle funzioni affidate al Gestore Antiriciclaggio;
- adottare, con Deliberazione n. 313 del 28/09/2017, il “*Regolamento per la gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*” in modo da assicurare il riconoscimento, da parte dei propri dipendenti, delle fattispecie meritevoli di essere comunicate alla UIF.

Il gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all’applicazione INFOSTAT-UIF della Banca d’Italia.

Nel 2021 non risultano essere state trasmesse alla UIF segnalazioni di anomalie.

- **Tutto il personale operante a qualunque titolo all’interno dell’Azienda** partecipa alla definizione, attuazione e osservanza del sistema di prevenzione della corruzione dell’Azienda USL, prestando la propria collaborazione al RPCT e rispettando tutte le prescrizioni contenute nel PTPCT. Tutto il personale è tenuto a conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice di Comportamento e a segnalare eventuali situazioni illecite di cui sia venuto a conoscenza nell’esercizio delle proprie funzioni.

COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI

L’Azienda USL, come ogni anno, assicura una stretta integrazione tra i propri processi di programmazione, controllo e valutazione. A tal fine, tra gli obiettivi strategici aziendali 2021 definiti nelle “**Linee Guida Budget 2021**”, la Direzione Aziendale ha previsto in materia di prevenzione della corruzione il completamento degli audit misure anticorruptive e la partecipazione del RPCT al Gruppo di lavoro regionale per la revisione delle Linee Guida in materia di donazioni. Il **Master Budget 2021** riprende, conseguentemente, gli obiettivi delle citate Linee Guida, definendo i rispettivi indicatori.

Anche nel 2021 il necessario legame tra il PTPCT e il **Piano della Performance 2021-2023**, adottato con Deliberazione n. 279 del 30 luglio 2021 è stato realizzato grazie ad azioni volte a responsabilizzare maggiormente tutti gli attori coinvolti. Sono state rese operative le misure previste nel PTPCT individuando per ogni obiettivo/misura anticorruzione specifici indicatori che rendono valutabile il raggiungimento degli stessi. Più precisamente, gli obiettivi richiamati esplicitamente nel Piano della Performance sono:

- adeguamento del Registro Rischi alle indicazioni contenute nell’Allegato 1 al PNA 2019 e implementazione del SW aziendale;
- monitoraggio delle misure di trattamento del Rischio corruttivo attraverso audit interni documentali e/o in presenza per verificare l’attuazione delle misure previste nel PTPCT;
- completa e corretta implementazione della sezione “Amministrazione Trasparente” mediante assolvimento degli obblighi di pubblicazione in ordine a completezza del contenuto, aggiornamento del dato e formato di pubblicazione.

Le misure di prevenzione della corruzione generali obbligatorie (formazione, rotazione e codice di comportamento) nel Piano Performance costituiscono obiettivi di performance individuali per tutte le figure dirigenziali.

SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE E SULL’EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il monitoraggio e il riesame costituiscono una parte fondamentale del processo di gestione del rischio. Le attività di monitoraggio consentono di misurare periodicamente i progressi e gli

eventuali scostamenti da quanto programmato e di verificare l'attuazione delle misure e l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo. Gli esiti di tali attività forniscono le basi conoscitive, documentate e certe per poter riesaminare le misure in termini di adeguatezza, individuando i fattori che hanno influito sull'efficacia della singola misura programmata e attuata. Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta degli strumenti di seguito riportati.

➤ **Relazioni semestrali**

Le relazioni semestrali dei Referenti Anticorruzione forniscono al RPCT gli elementi utili a verificare l'efficacia e l'idoneità delle misure per il trattamento del rischio e il loro stato di attuazione. Uno strumento analogo viene utilizzato per la verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dei Responsabili di Pubblicazione.

Tale strumento serve anche a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di budget assegnati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

➤ **Report**

I report consentono un puntuale monitoraggio dell'attuazione e del controllo delle misure programmate attraverso l'estrapolazione di dati da tutti i software e banche dati utilizzati.

➤ **Audit interno**

L'Audit interno (documentale e/o in loco) è un processo sistematico, indipendente e documentato, che permette di confermare l'efficacia e l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione messe in atto e di ottenere ogni informazione utile per porre in essere azioni di miglioramento delle misure programmate e attuate.

L'Audit interno costituisce un momento di autoriflessione e di autovalutazione per le articolazioni interessate riguardo alle misure e alle buone prassi messe in atto, oltre a rappresentare un'occasione per promuovere interventi di miglioramento.

Questo strumento permette di rilevare il rispetto e l'attuazione delle procedure e delle misure definite, nonché la loro idoneità in termini di effettiva capacità di ridurre il rischio corruttivo.

Gli esiti del monitoraggio sono riportati nella Parte II del presente Piano.

Nel corso del 2022, considerate le dimensioni e la complessità dell'Azienda USL, in ossequio al principio della responsabilità diffusa, si provvederà a rivedere l'impostazione del sistema di monitoraggio.

Il sistema di monitoraggio dovrà basarsi su due livelli: un primo livello in capo al Referente Anticorruzione o altro soggetto delegato e il secondo livello in capo al RPCT. La revisione avverrà in concomitanza con il completamento del processo di adeguamento del Registro Rischi alle indicazioni del PNA 2019.

Dal 2022, al fine di semplificare le attività di monitoraggio dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione, verrà avviato un processo di informatizzazione della rendicontazione degli esiti di monitoraggio attraverso il "Data Base Anticorruzione", secondo modalità che verranno definite dal RPCT.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno rappresenta un tassello importante del sistema di gestione del rischio per le implicazioni sulle misure di trattamento, in quanto consente di interpretare i dati socioeconomici e criminologici caratterizzanti l'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare. L'analisi prende in considerazione la corruzione amministrativa (intesa come abuso del potere pubblico da parte di pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio per ottenere vantaggi privati) e la corruzione legislativa (quando uno o più agenti privati prendono il sopravvento sull'esercizio del potere decisionale dell'agente pubblico). In entrambi i casi i decisori pubblici, siano essi politici e legislatori, pubblici ufficiali e funzionari, usano il potere per perseguire interessi economici personali a danno del bene comune. Vi è alla base sempre uno scambio di carattere economico o di utilità tra agente pubblico e terzo.

Il contesto nazionale e internazionale

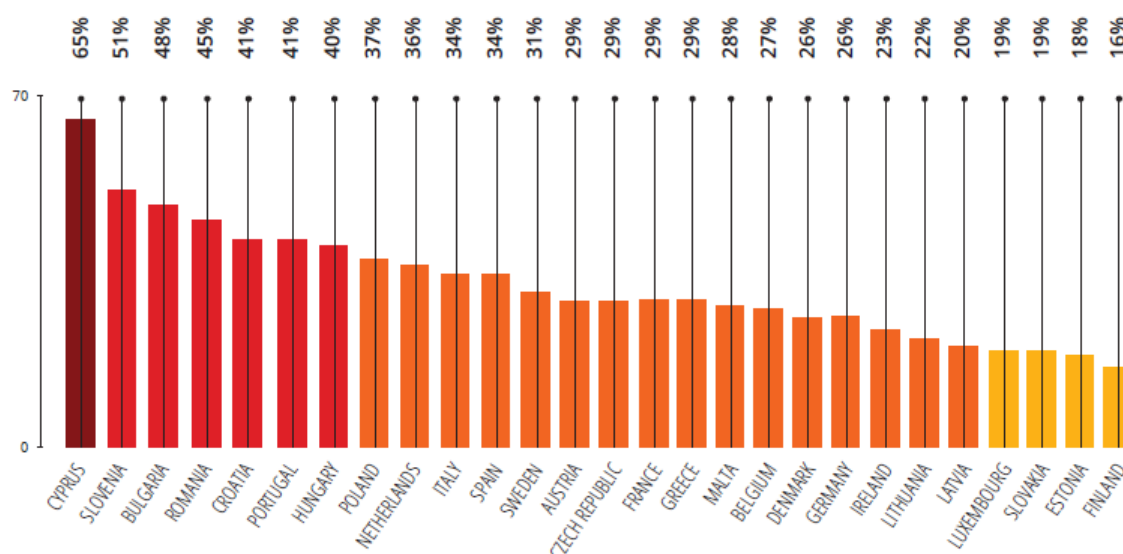
Per delineare la percezione del fenomeno corruttivo in Italia e in Europa risulta particolarmente significativo quanto emerge dall'Eurobarometro del 2021¹⁰ elaborato da Transparency International.

In merito alla percezione sistemica della corruzione nel nostro Paese, il 34% degli intervistati ha dichiarato di aver percepito un aumento significativo rispetto ai 12 mesi precedenti.

Figura 1 - Percentuale degli intervistati che hanno percepito un aumento della corruzione negli ultimi 12 mesi

CORRUPTION ON THE RISE, BY COUNTRY

Percentage of people who think corruption increased in the previous 12 months.³



La percezione degli intervistati italiani nei confronti delle istituzioni, nonché degli organi di governo, denota un clima di sfiducia esteso su più livelli, che tocca diversi ambiti legati soprattutto alla sfera della politica e dell'amministrazione pubblica.

La percezione della corruzione, come un problema rilevante all'interno degli organi dell'Esecutivo, è superiore alla media europea (percentuale dell'85% rispetto a quella europea del 62%).

Il 51% degli intervistati (contro una media UE del 49%) ha dichiarato inoltre che, a livello governativo, l'impegno nelle azioni di contrasto alla corruzione è scarso e i risultati non sono soddisfacenti. In particolare, riguardo al livello di influenza della corruzione nelle Istituzioni italiane, il 32% degli intervistati (contro una media UE del 28%) ritiene che gli organi più colpiti siano i membri del Parlamento, mentre il 27% (contro una media UE del 22%) ritiene che siano le pubbliche amministrazioni legate all'esecutivo le più colpite.

Altro valore significativo è rappresentato dal 58% degli intervistati che temono ritorsioni a seguito di denunce di casi di corruzione (contro una media UE del 45%). Questo dato denota la presenza endemica di una percezione di poca efficacia delle iniziative legislative legate al whistleblowing e alla tutela dell'anonimato di coloro che segnalano eventi corruttivi.

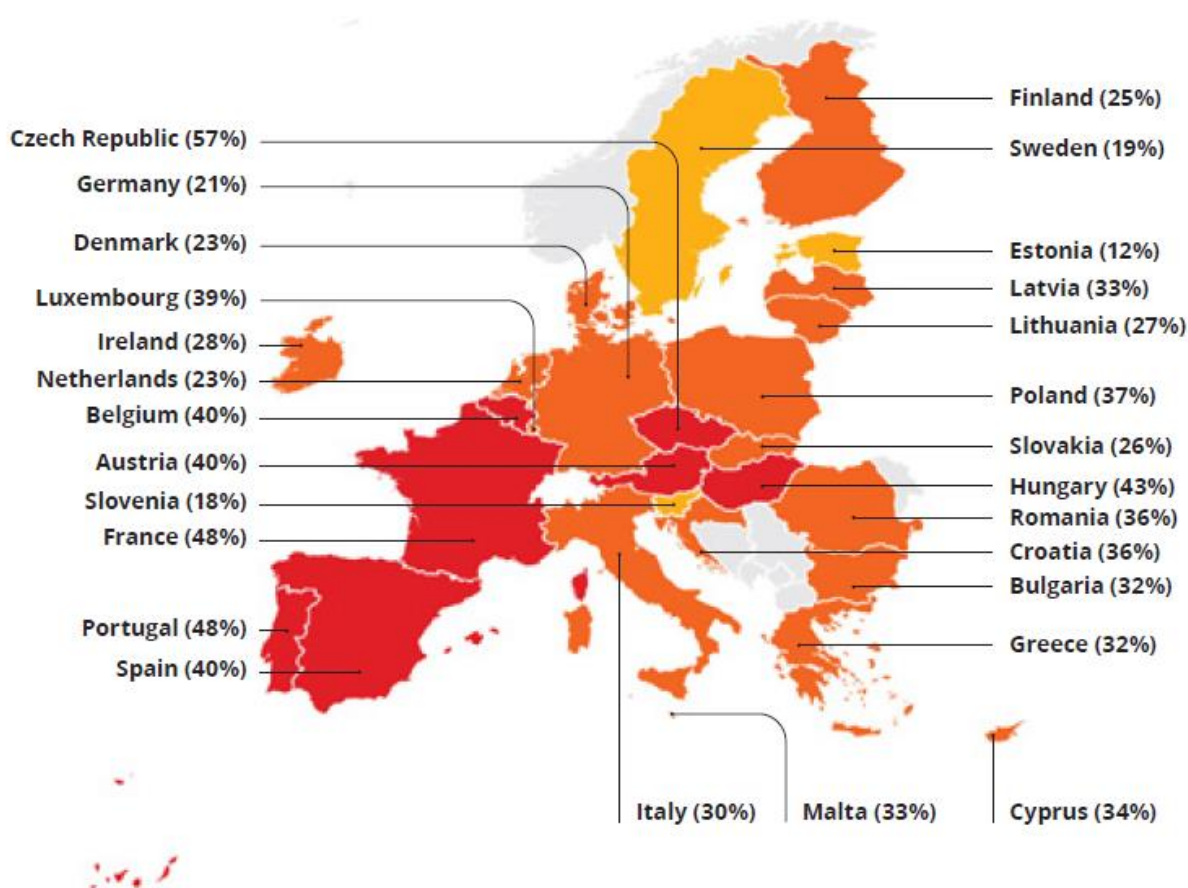
¹⁰ <https://www.transparency.org/en/qcb/eu/european-union-2021>

Certamente più rassicuranti sono i dati che riguardano i rapporti con i pubblici uffici, dove l'Italia si colloca, seppur di poco, al di sotto della media europea: il 30% degli intervistati ha dichiarato di aver sfruttato relazioni personali per usufruire di pubblici servizi negli ultimi 12 mesi (contro una media UE del 33%), mentre il 3% ha pagato una tangente per usufruire di pubblici servizi negli ultimi 12 mesi (contro una media UE del 7%). L'indagine ha sottolineato invece come il 6% degli intervistati abbia avuto esperienze di pagamento di tangenti attraverso favori di natura a sfondo sessuale (contro una media UE del 7%).

Figura 2 – Percentuale di utenti del servizio pubblico che hanno utilizzato conoscenze personali per ottenere un servizio negli ultimi 12 mesi

PERSONAL CONNECTION RATES, BY COUNTRY

Percentage of public service users who used personal connections to get a service in the previous 12 months.³⁰



Relativamente al contesto sanitario, particolarmente esposto durante la pandemia a causa del rapido aumento del fabbisogno di forniture mediche e della semplificazione delle regole di approvvigionamento, di particolare interesse continua a rimanere il rapporto GRECO¹¹, che invita a valorizzare la **trasparenza**, quale strumento chiave per eliminare/ridurre i fenomeni corruttivi, anche attraverso il flusso regolare e costante delle informazioni.

¹¹ <https://www.coe.int/fr/web/greco>

Scenario economico-sociale regionale¹²

Ai fini dell'analisi del fenomeno corruttivo, lo scenario economico offre un punto di osservazione molto importante in quanto consente di comprenderne le cause e gli effetti e quindi, di migliorare il processo di gestione del rischio.

Il quadro di ipotesi che emerge 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.

Il Pil nazionale in termini reali nel 2021 risulterebbe inferiore del 6,6 % circa rispetto a quello del 2009 e di ben 12,4 punti percentuali rispetto al livello del 2007.

In tendenza con il quadro economico nazionale, ma con una maggiore capacità di ripresa, il Pil della Regione Emilia-Romagna, in termini reali nel 2021, risulterebbe inferiore solo del 5,6 % rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e solo del 7,8 % rispetto a quello del 2007.

Nel 2021, la ripresa è stata 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 di 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.

Grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno dei settori della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale, nel 2021 si è verificato un vero boom del valore aggiunto reale delle costruzioni (+20,9 %), che trainerà la ripresa complessiva. Nonostante un ragionevole rallentamento, la tendenza positiva proseguirà con decisione anche nel 2022 (+7,9 % circa), come le misure di sostegno adottate, quando sarà ancora il settore delle costruzioni a trainare la crescita. Ma al termine del 2021 il valore aggiunto delle costruzioni, anche se superiore del 13,3 % a quello del 2019, è ancora inferiore del 31,9 % rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007, a testimonianza del ridimensionamento del settore.

Gli effetti negativi dello shock pandemico si sono fatti sentire più a lungo e duramente nel settore dei servizi. Tanto che nel 2021 la ripresa del valore aggiunto settoriale è stata solo decisamente parziale (+4,2 % circa) e più contenuta rispetto agli altri macrosettori, data la maggiore difficoltà ad affrontare gli effetti della pandemia nella prima metà dell'anno in corso e la contenuta ripresa della domanda delle famiglie.

Il mercato del lavoro in Emilia – Romagna

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, che è 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 lavoro sono cresciute moderatamente (+0,7 %), ma nel 2022 l'aumento dovrebbe rapidamente compensare quasi del tutto (+2,0 %) il calo subito nel 2020. Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, è migliorato solo marginalmente nel 2021 al 47,5 % circa e si riprenderà più decisamente nel 2022 al 48,4 %, giungendo 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 è arrestata nel 2021 con un primo parziale recupero dello 0,5 %. Un'accelerazione della crescita dell'occupazione la si avrà solo nel 2022 (+1,5 %), ma questa 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 negli anni precedenti grazie alle misure adottate a tutela dell'occupazione (44,5 %), si è ripreso solo lievemente nel 2021 (44,7 %) e nonostante la ripresa non dovrebbe risalire oltre il 45,3 % nel 2022, tornando al

¹² Fonte dei dati: Rete per l'integrità e la trasparenza – Regione Emilia-Romagna

livello del 2018. Al termine del 2021, è risultato inferiore di 2,6 punti percentuali circa rispetto al precedente massimo assoluto risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 % nel 2002 ed era salito all'8,4 % nel 2013 per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 % nel 2019. Nel 2020 è salito solo al 5,8 %, 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 hanno portato ancora in alto il tasso di disoccupazione che nel 2021 risulta essere salito al 6,0 %, il livello più elevato dal 2017, senza arrestare la tendenza negativa che nel 2022 lo farà giungere al 6,4 %.

Profilo criminologico del territorio regionale¹³

Diverse indagini condotte negli ultimi trent'anni dalle forze investigative hanno portato alla luce la presenza delle mafie fuori dalle zone di origine¹⁴ 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.

Come è noto, i casi più evidenti di espansione mafiosa sono emersi soprattutto in Lombardia e in Piemonte, pur essendo ormai molti in Italia i territori considerati a rischio di 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 (fra questi soprattutto il traffico degli stupefacenti), ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche ben più complesse e articolate.

Fra le novità più significative di questo scenario, 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 tale quadro 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 che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno 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 preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio oggi sembrerebbe essere quindi di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti come è avvenuto in passato, ma ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare 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 infatti 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, p. 487-88].

Sebbene sia riduttivo limitare l'attenzione a queste 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 nel territorio dell'Emilia-Romagna. Se ciò è vero, tuttavia va detto che esse agiscono

¹³ Fonte dei dati: Rete per l'Integrità e la trasparenza – Regione Emilia-Romagna

¹⁴ Si 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.

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 che economico legale al fine di accumulare ricchezza e potere. A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti - mafiosi e non - soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio), oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali.

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

Per ciascuno dei reati selezionati¹⁵, nella tabella 3 è riportata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra 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 a oltre il 43% di quelli denunciati nel Nord-Est¹⁶.

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 115.000 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 qui 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 i furti 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 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; questo omicidio rappresenta l'unico di stampo mafioso consumatosi nel Nord-Est).

Tabella 3 - 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	variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.
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

¹⁵ I reati di associazione a delinquere semplice e mafiosa; gli omicidi di mafia; le estorsioni; i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari; i reati di produzione, traffico e spaccio di stupefacenti; lo sfruttamento e il favoreggiamento della prostituzione; i furti e le rapine organizzate; i reati di ricettazione; le truffe, le frodi e i reati di contraffazione; il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito; l'usura.

¹⁶ Sugli oltre 2 milioni di reati denunciati complessivamente in regione nei dieci anni considerati, i reati che qui abbiamo definito "associativi" da soli costituiscono circa il 7%.

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: Elaborazione Rete per l'Integrità e la trasparenza su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Considerati complessivamente, questi 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).

Più 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 da questi reati, ancora nel decennio esaminato, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi nel decennio considerato 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 percentuali) (v. tabella 3).

Come si può osservare nella tabella successiva (v. tabella 4), la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

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

1. nella provincia di *Piacenza* sono cresciuti 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 avuto una crescita superiore alla media della regione rispetto ai reati di usura, di riciclaggio, a quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, ai reati di sfruttamento della prostituzione e ai 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 e 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 le estorsioni, le truffe, frodi e contraffazione e l'associazione a delinquere;
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 e 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 di 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 4 - 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: Elaborazione Rete per l'Integrità e la Trasparenza 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 100.000 residenti).

Come si può osservare ancora nella tabella 3, 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 100.000 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 100.000 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 100.000 abitanti), al reato di associazione a delinquere (0,7 vs 1,4), ai reati riguardanti gli stupefacenti (58,4 vs 59), al riciclaggio e impiego di denaro illecito (2,3 vs 2,8 ogni 100.000 abitanti) e alle estorsioni (13 vs 13,4 ogni 100.000 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 100.000 abitanti; usura: meno di 1 ogni 100.000 abitanti; omicidi di mafia: quasi 0 ogni 100.000 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 5 sono riportati i tassi medi di delittuosità ogni 100.000 residenti per singola provincia, da cui si può dedurre in quali territori questi reati incidono in misura maggiore rispetto alla media regionale.

Tabella 5 - 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: Elaborazione Rete per l'Integrità e la Trasparenza 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. la provincia di **Rimini**, come quella 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.

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

Una sintesi utile di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tabella 6 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 sopra esaminati 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 economiche-finanziarie.

Nel primo ambito - quello che lo studioso statunitense, Anton Block, negli anni '30 chiamava "**Power Syndacate**" - ricadono una serie di reati-spie che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali. Queste 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. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse - sia nei territori di origine delle mafie che 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 economiche-finanziarie ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a 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 questo tipo di attività criminale per la nostra regione è di 22,2 ogni 100.000 abitanti, quello dell'Italia di 30,8 mentre quello del Nord-Est di 17,9 ogni 100.000 abitanti.

Per quanto riguarda invece gli altri due ambiti di attività, la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est. In particolare, riguardo alla gestione dei traffici illeciti il tasso della regione è di 115,2 ogni 100.000 abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est di 94,9 ogni 100.000 abitanti), mentre per quanto riguarda l'ambito della criminalità economica-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100.000 abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est 240,6).

Osservando ora l'incidenza di queste 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 economiche-finanziarie, mentre nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

Tabella 6 - Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di *“Power Syndacate”*, *“Enterprise Syndacate”* e delle attività criminali economiche-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).

	Power Syndacate (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: Elaborazione Rete per l'Integrità e la Trasparenza su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Attività di contrasto sociale e amministrativo

La Regione ha istituito la **“Rete per l’Integrità e la Trasparenza”**¹⁷ che, attraverso il raccordo tra i Responsabili della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo, si propone di concretizzare le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell’illegalità all’interno dell’amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche. Alla Rete hanno aderito **229 enti**, consentendo ai relativi Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza la condivisione delle diverse criticità e la realizzazione di azioni coordinate ed efficaci per il contrasto di fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione.

La Regione dovendo rinnovare per un ulteriore triennio il Tavolo di Coordinamento della Rete per l’Integrità e la Trasparenza ha chiesto la designazione di un Referente della categoria **“Aziende ed altri Enti Pubblici del SSR”** e, con nota prot. n. 113050 del 10/11/2021, il **“Coordinatore del Tavolo AVEC e Ausl della Romagna in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza”**, a nome dei colleghi RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR, ha designato il dott. Diego Nenci, RPCT dell’Ausl di Modena.

A livello di Area Vasta, nel corso del 2021, è stato costituito un Tavolo tecnico tra Soggetti Gestori Antiriciclaggio, con il mandato di aggiornare gli indicatori di anomalia, nonché di elaborare una procedura interaziendale comune agli enti coinvolti circa gli adempimenti affidati dalla legge ai Gestori. Si sta, inoltre, vagliando l’opportunità di acquisire un eventuale software, di cui sono state visionate apposite demo.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L’analisi del contesto interno consente di acquisire tutte le necessarie informazioni per una corretta identificazione del rischio corruttivo.

Il lavoro di analisi dell’assetto organizzativo interno consente l’individuazione di tutti livelli di responsabilità, gli eventuali profili di complessità organizzativa (considerati questi ultimi fattori rientranti nell’ambito delle opportunità corruttive) nonché l’esame dello stato della gestione per processi e per attività, grazie al quale è possibile disporre di elementi informativi sul loro corretto sviluppo.

L’assetto istituzionale ed organizzativo dell’Azienda USL di Bologna

L’**Azienda USL di Bologna**, costituita il 1° gennaio 2004¹⁸, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale. Con Decreto del Ministro della Salute del 12 aprile 2011¹⁹, è stato riconosciuto il carattere scientifico dell’**Istituto delle Scienze Neurologiche - IRCCS ISNB**.

La promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e presente a vario titolo sul proprio territorio, costituiscono le finalità istituzionali primarie dell’Azienda USL. Oltre a tali finalità, nell’ambito delle scienze neurologiche, l’Azienda USL persegue finalità di ricerca scientifica, innovazione e didattica, anche in collaborazione con le Università.

L’Azienda USL, conformemente ai principi di organizzazione del SSR, assicura, inoltre, l’integrazione con i servizi sociali e socioassistenziali degli enti locali di pertinenza.

La struttura organizzativa dell’Azienda USL, così come definita nell’Atto aziendale²⁰ e meglio declinata nel nuovo Regolamento Organizzativo Aziendale (ROA)²¹, è finalizzata ad assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure, l’omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative, anche in un’ottica d’integrazione ospedale-territorio.

Coerentemente con le disposizioni normative nazionali e regionali, l’Azienda si articola in Distretti ed organizzata in Dipartimenti. All’interno dell’Azienda USL è presente **l’Istituto di**

¹⁷ Art. 15 della L.R. n. 18 del 2016

¹⁸ Legge regionale 20 ottobre 2003, n. 21 recante “Istituzione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna - modifiche alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19”.

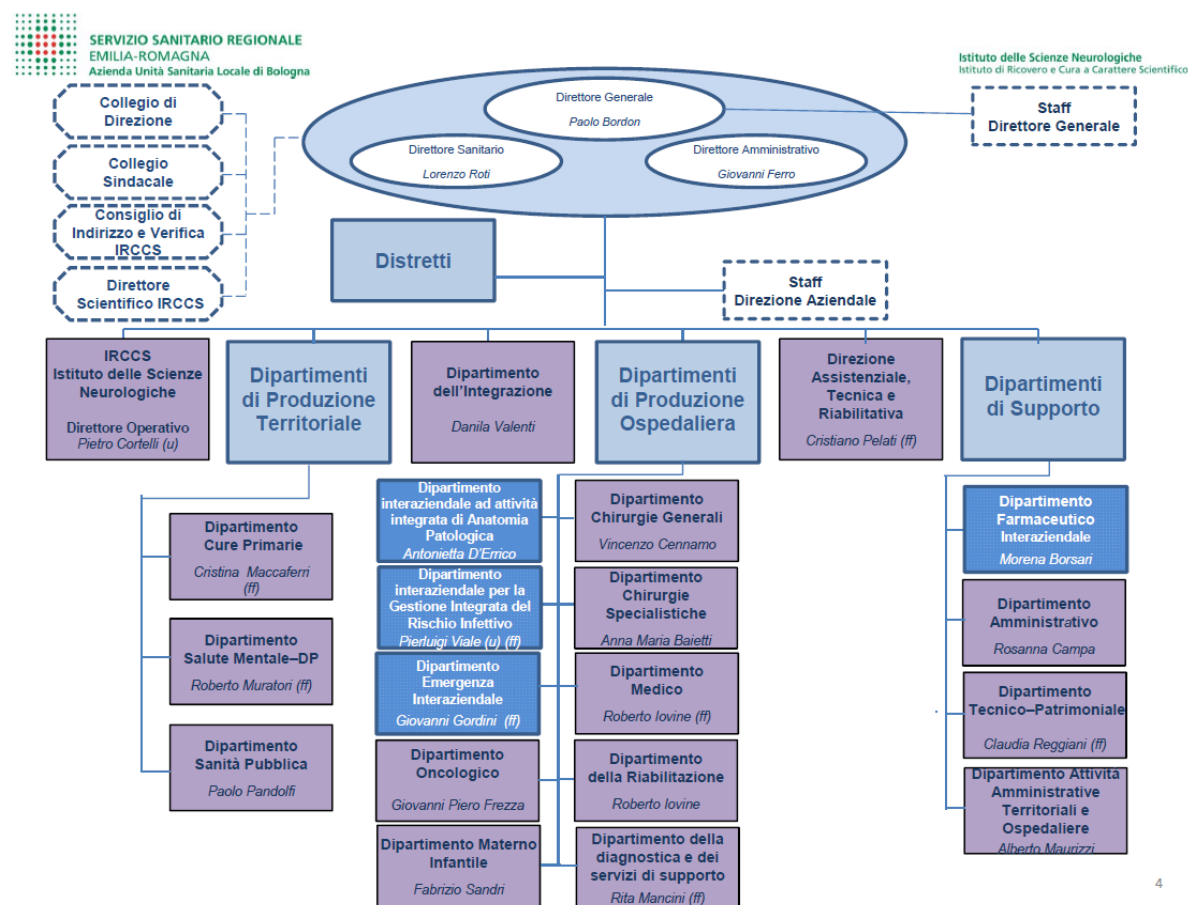
¹⁹ Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 119 del 24.5.2011

²⁰ Con Deliberazione n. 427 del 29/12/2020 si è proceduto ad aggiornare l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 4 del 28/01/2005.

²¹ Il Regolamento Organizzativo Aziendale approvato con Deliberazioni n. 161 del 07/07/2005 e n. 325 del 29/12/2005 è stato nel corso del 2021 più volte integrato e modificato.

Dipartimento dell'Integrazione; Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATeR).

Figura 4 - Assetto organizzativo complessivo - ROA



Complessivamente l'Azienda è caratterizzata da un **assetto organizzativo esteso territorialmente e complesso**, con molteplici ambiti di responsabilità e ruoli a cui fanno da cornice i criteri dichiarati nell'Atto Aziendale, di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB)

L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna" (ISNB)²² persegue, nell'ambito delle scienze neurologiche, finalità di ricerca scientifica, innovazione e didattica, valorizzandone i contenuti di trasferibilità alle attività di assistenza e di cura. L'Istituto assicura inoltre nello stesso ambito, attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Molteplici sono le collaborazioni nazionali e internazionali in essere in ambito neurologico e neurochirurgico.

La peculiare collocazione dell'Istituto all'interno di una Azienda territoriale pone l'ISNB in stretto collegamento con l'assistenza clinica e territoriale assicurando la migliore qualità della ricerca, delle cure e della assistenza all'interno di percorsi completi di presa in carico del paziente.

Come tutti gli IRCCS, anche l'ISNB usufruisce di finanziamenti pubblici finalizzati esclusivamente allo sviluppo della ricerca scientifica.

²² Decreto del Ministero della Salute del 12 aprile 2011 "Riconoscimento del carattere scientifico dell'Asl di Bologna per l'Istituto delle Scienze neurologiche, nella disciplina di Scienze neurologiche".

Nel corso del 2021, con Deliberazione n. 422/2021, è stato recepito il regolamento di funzionamento del Consiglio di indirizzo e verifica dell'IRCCS.

La fotografia del personale operante nell'Azienda USL di Bologna

Il personale dipendente in servizio²³ sia a tempo indeterminato che a tempo determinato nell'Azienda USL di Bologna al 31/12/2021 è pari a 9547 unità. Il personale universitario convenzionato, integrato in assistenza è pari a 69 unità. Il personale non strutturato consta di 44 liberi professionisti, 66 co.co.co., 290 co.co.co. vaccinatori e 110 borse di studio.

Il personale in convenzione al 31/12/2021 presenta la seguente situazione:

Tabella 7 – Personale in convenzione al 31/12/2021²⁴

Tipologia di personale	Personale al 31/12/21
Medicina di Base	976
MMG	536
PLS	114
Continuità assistenziale	50
Altro	276
Emergenza territoriale	29
Attività territoriali programmate	29
Medici specialisti ambulatoriali	171
Biologici ambulatoriali	5
Psicologi ambulatoriali	30
Medici della Medicina dei Servizi	6
Medici Penitenziari SIAS	6

Dei 9547 dipendenti dell'Azienda, il personale part-time è pari a 606 unità (pari al 6,78% sul totale) di cui 564 donne (8,83%) e 42 uomini (1,65%).

Se si suddivide il personale dipendente in base al genere emerge una netta prevalenza femminile con 6954 donne e 2593 uomini.

Un dato che si rileva di particolare interesse è quello relativo alla suddivisione per classi di età del personale dipendente dell'Azienda al 31/12/2021.

Tabella 8 – Dipendenti per classi di età al 31/12/2021²⁵

<=34	35-44	45-54	55-64	>=65
1680	1934	3063	2729	141
(17,60%)	(20,26%)	(32,08%)	(28,58%)	(1,48%)

Per quanto riguarda il turn over, nell'anno 2021 si sono registrate sul comparto 495 cessazioni e 676 assunzioni, mentre sono stati 118 i dirigenti cessati e 132 quelli assunti.

Modifiche organizzative intervenute nel 2021

Nel corso del 2021, l'assetto organizzativo aziendale è stato interessato da rilevanti modifiche in continuità con il processo di revisione precedentemente avviato.

Il complesso percorso di revisione organizzativa, in conformità alle linee strategiche individuate nell'ambito degli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dalla Regione Emilia-Romagna, è stato realizzato **in tre diverse fasi**:

- 1° fase

Ha riguardato la riorganizzazione delle discipline chirurgiche aziendali, anche in considerazione dei processi di integrazione interaziendale. Con Deliberazione n. 231/2021 è stato soppresso il Dipartimento Chirurgico e contestualmente istituiti il Dipartimento Chirurgie Generali e il Dipartimento Chirurgie Specialistiche. Sono stati inoltre riorganizzati i Dipartimenti ospedalieri: Emergenza, Oncologico e Servizi;

²³ Fonte dati: Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale

²⁴ Fonte dati: Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere

²⁵ Fonte dati: Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale

- 2° fase

Ha riguardato la riorganizzazione dei restanti Dipartimenti di produzione ospedaliera, dei Dipartimenti di produzione territoriale (DCP e DSM-DP) e dei Dipartimenti di Supporto dello STAFF della Direzione Aziendale (DAATO). È stato inoltre soppresso lo Staff del Direttore Amministrativo e rivisto lo Staff del Direttore Generale.

Di seguito si riportano gli organigrammi, così come definiti dalla Deliberazione n. 367/2021 con la quale si è proceduto a:

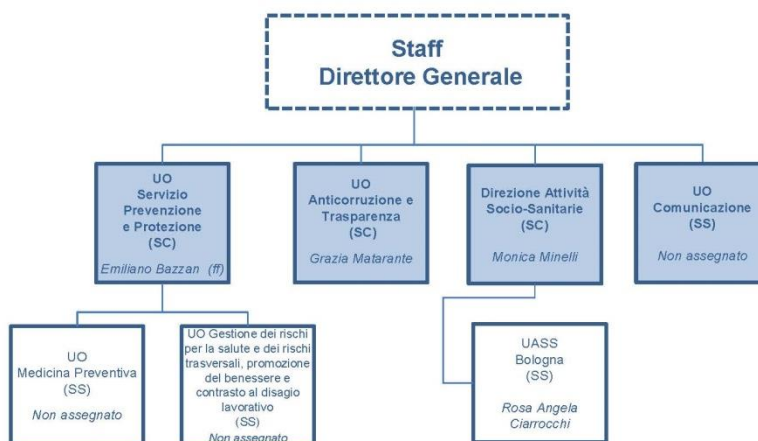
- Ridenominare il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali – DAAT in Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere – DAATO con la revisione del precedente assetto organizzativo.

Figura 5 - Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO



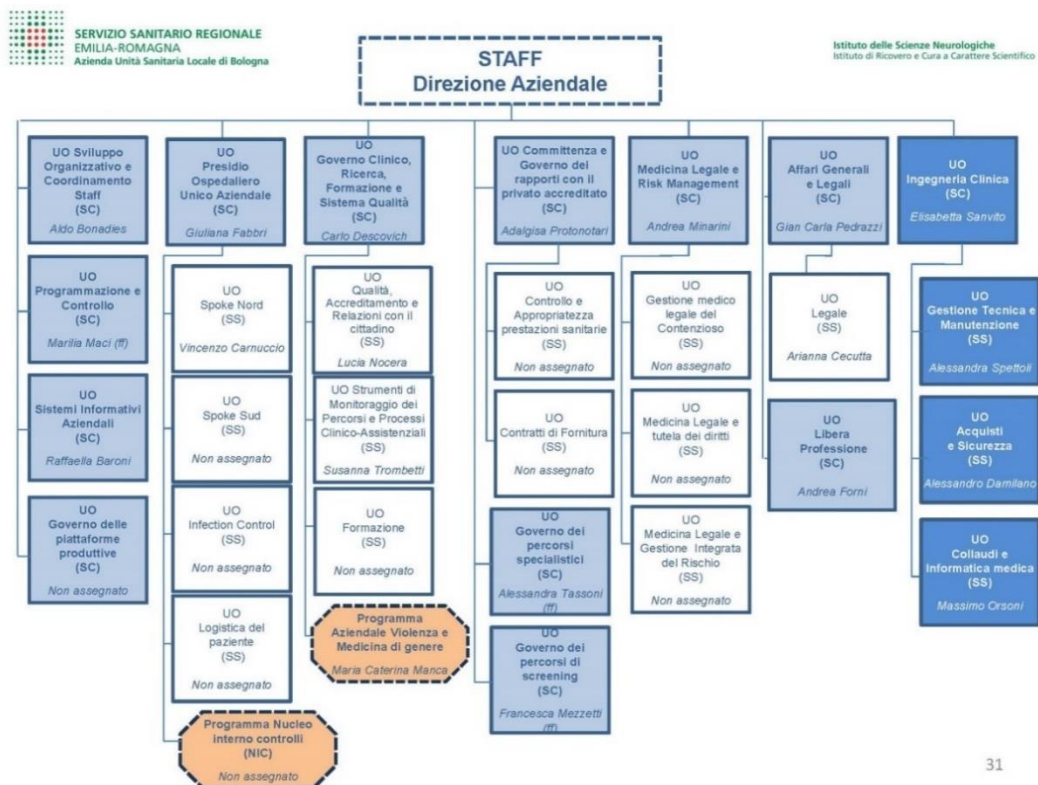
- Riorganizzare lo Staff del Direttore Generale.

Figura 6 - Staff del Direttore Generale



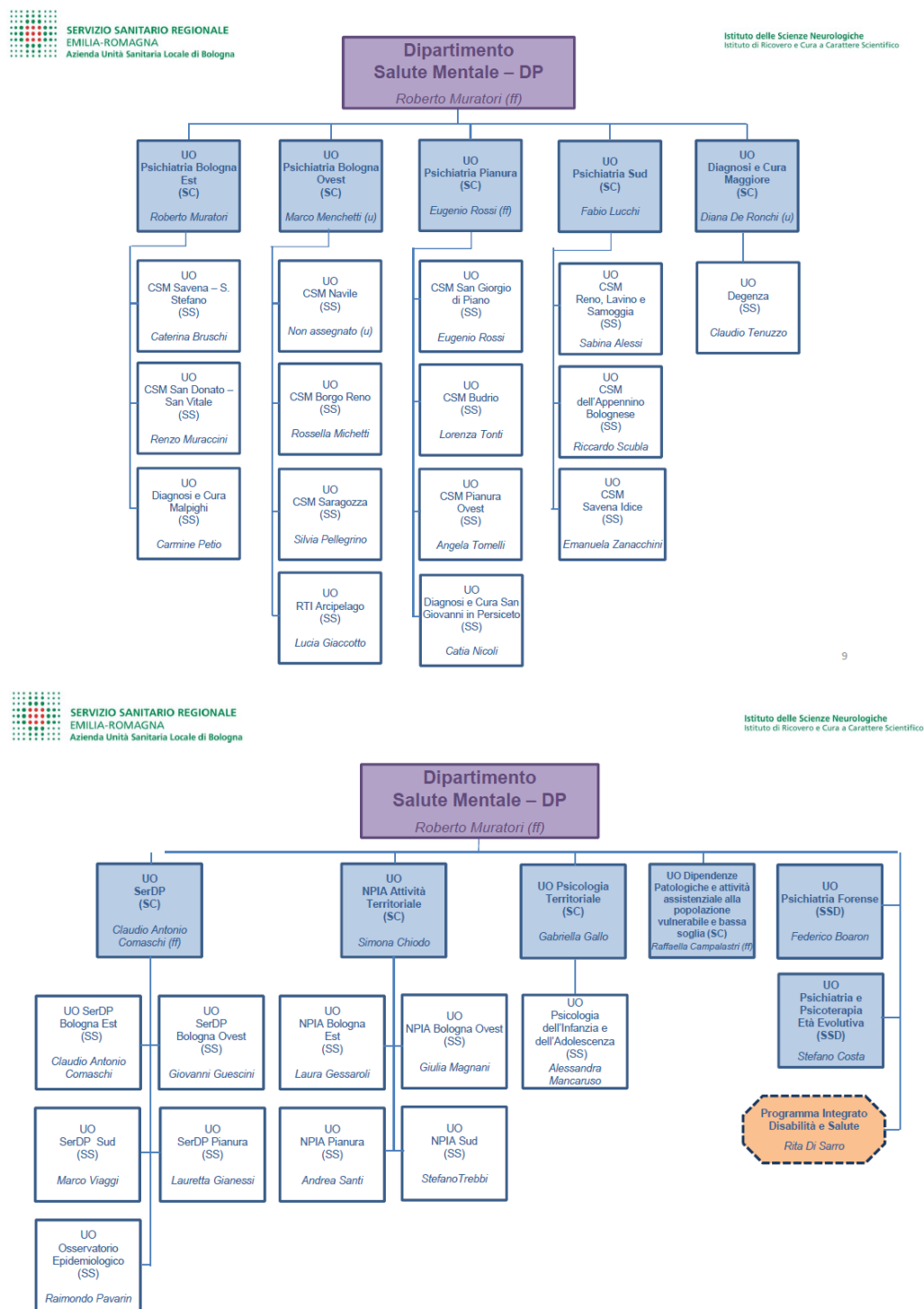
- Riorganizzare lo Staff della Direzione Aziendale.

Figura 7 - Staff Direzione Aziendale

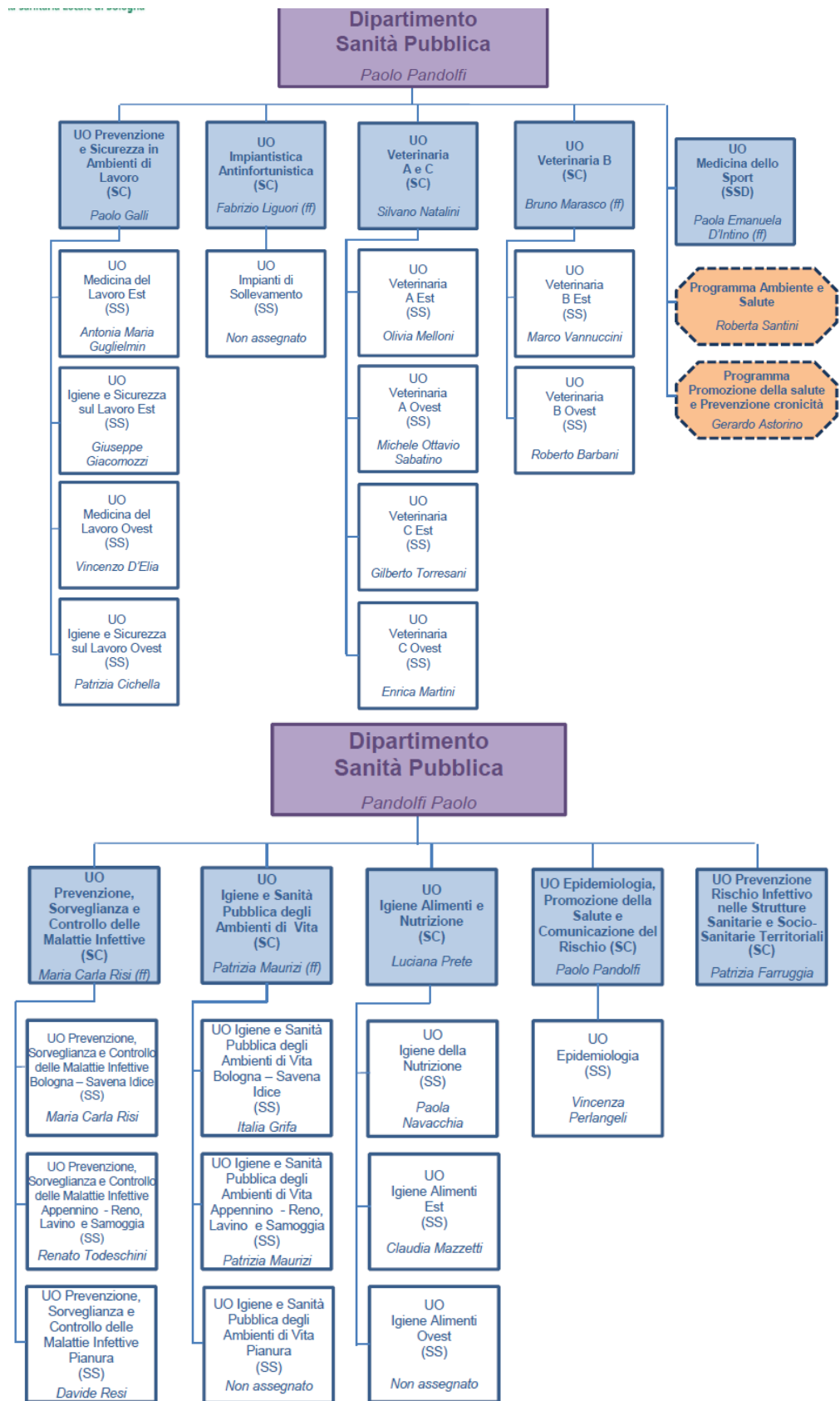


- Riorganizzare il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - DSM-DP.

Figura 8 - - Dipartimento di Salute Mentale – DSM-DP



- Riorganizzare il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Figura 9 - Dipartimento di Sanità Pubblica - DSP

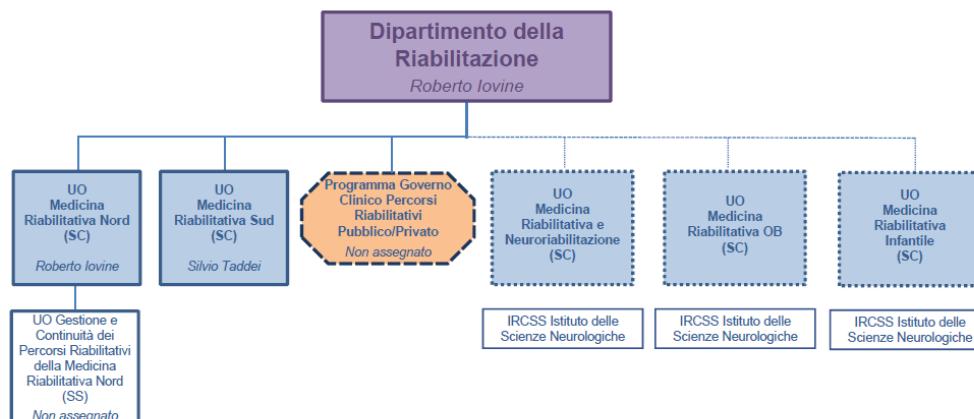
17

- 3° fase

La riorganizzazione aziendale in questa fase ha riguardato:

- l'istituzione del nuovo Dipartimento della Riabilitazione

Figura 10 - Dipartimento della Riabilitazione



- la definizione dei nuovi assetti dell'IRCCS - Istituto delle Scienze Neurologiche, del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale e dei Dipartimenti di produzione ospedaliera.

Figura 11 - IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche ISNB

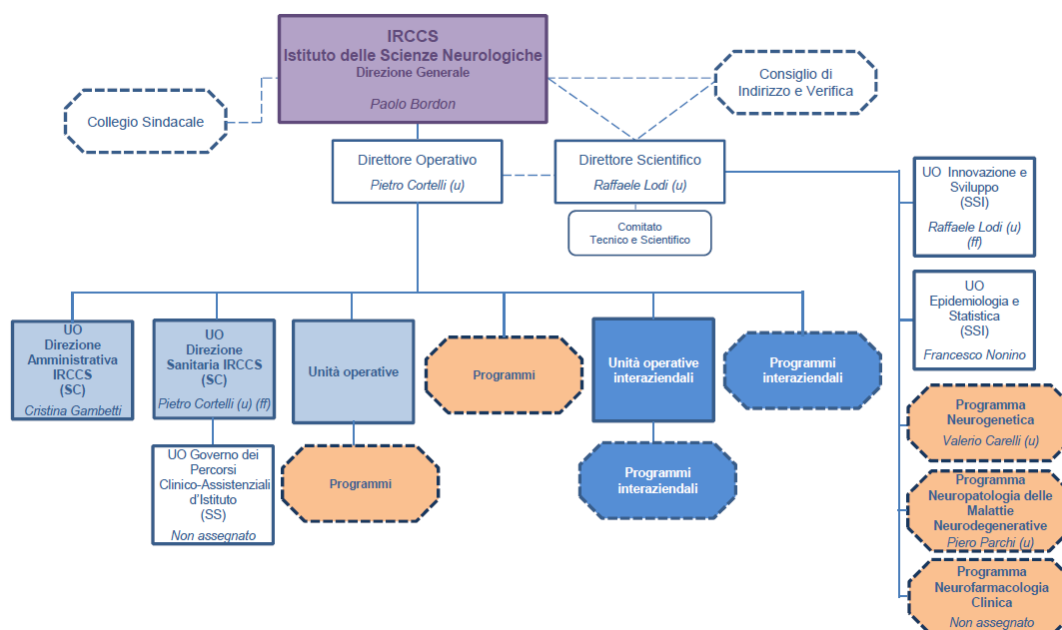


Figura 12 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

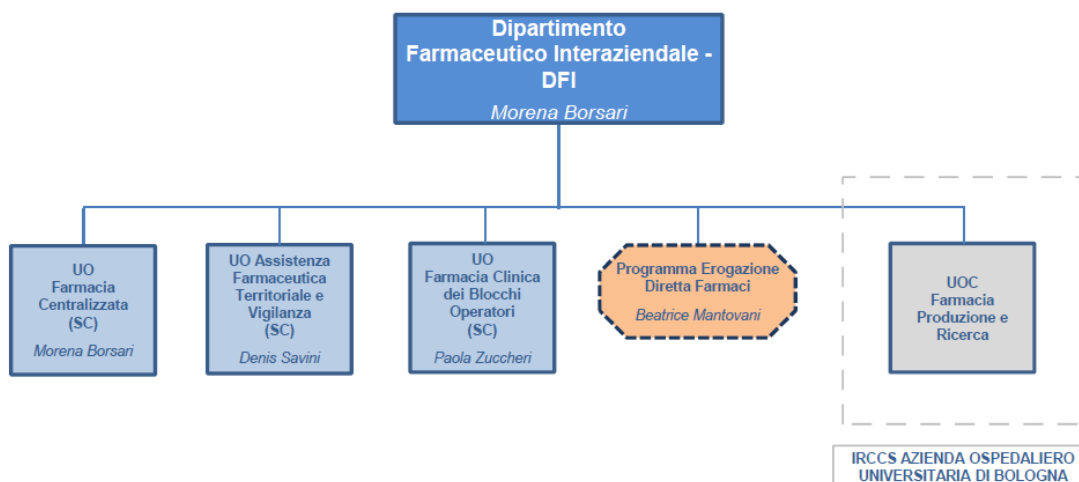


Figura 13 - Dipartimento Oncologico

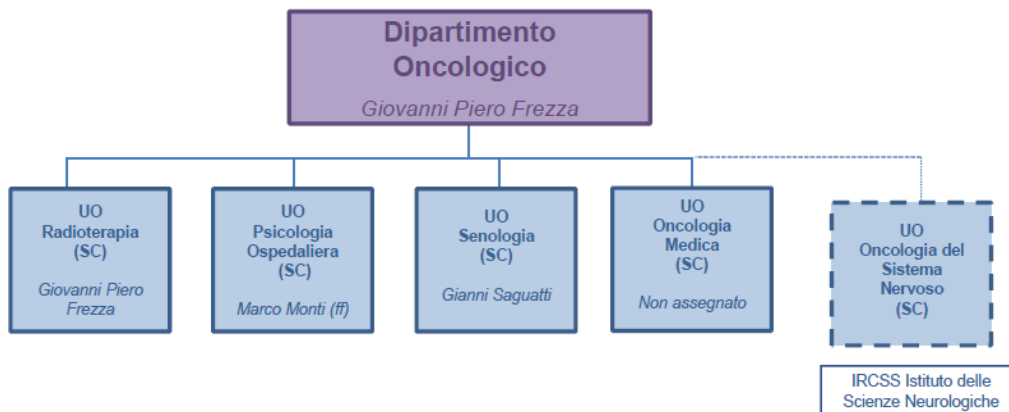


Figura 14 - Dipartimento Materno Infantile

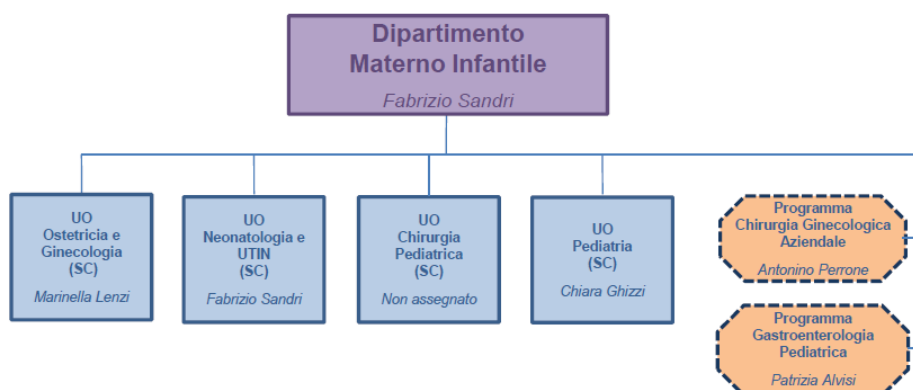
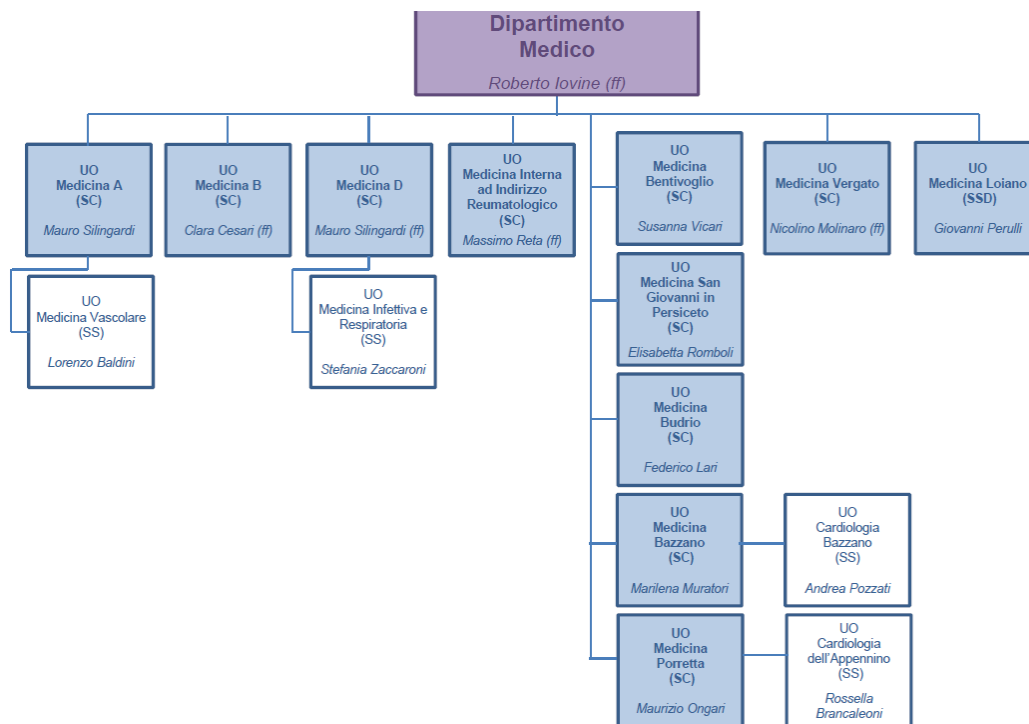
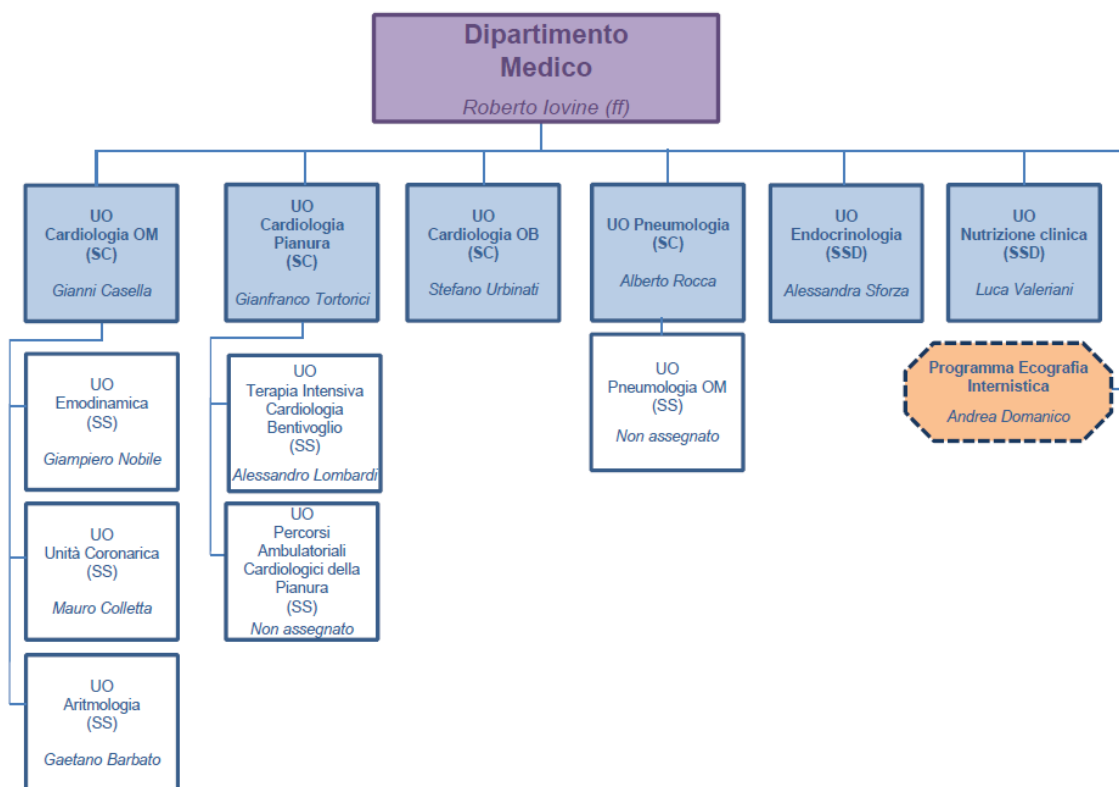


Figura 15 - Dipartimento Medico



17



I processi di integrazione e unificazione interaziendale

Il tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, negli ultimi anni, e rappresenta tutt'oggi, un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari in ambito metropolitano.

Già nel Patto della Salute 2014-2016²⁶, 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)²⁷ e della D.G.R. E-R 2040/2015 (*“Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 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:

- a) attività amministrative, tecniche e professionali: n. 9 servizi unici metropolitani;
- b) servizi di supporto: n. 7 servizi integrati tra più Aziende;
- c) attività cliniche, mediante la costituzione 10 reti cliniche integrate: n. 5 di tipologia chirurgica e n. 5 di tipologia clinica.

Le integrazioni realizzate in questi anni, di seguito dettagliatamente rappresentate, si collocano nell'ambito di una più ampia progettualità inerente allo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna. Tali integrazioni sono 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 (D.G.R. E-R n. 743/2017 e n. 841/2017) e del lavoro affidato al Nucleo Tecnico di Progetto.

Di seguito un focus per ciascuno di questi ambiti.

a) Attività amministrative, tecniche e professionali

Tabella 9 - Processi di integrazione e unificazione interaziendale

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)	Funzioni amministrative-tecniche	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna

²⁶ L'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.

²⁷ Tra gli obiettivi: la creazione di un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.

Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna
Ingegneria Clinica	Funzioni tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna
Data Protection Officer (DPO)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AOU Bologna
Gestione del Patrimonio	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna
Progettazione impianti meccanici ed energy manager metropolitano	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna

b) Funzioni cliniche e di supporto.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
			IOR AUSL Imola	
SIMT A.M.BO.	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica	Funzioni cliniche/ di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi AUSL Imola IOR	-
Dipartimento farmaceutico interaziendale	Funzioni di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi	AUSL Bologna
Dipartimento interaziendale per la gestione del rischio infettivo	Funzioni di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi AUSL Imola IOR	AOU Bologna
Microbiologia Unica	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola IOR	AOU Bologna
Banca delle cornee	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna

c) Reti cliniche.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Pneumologia Interventistica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi	AOU Bologna
Medicina Nucleare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi	AOU Bologna

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Dermatologia	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU Bologna
Rete infettivologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AOU Bologna
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU Bologna
Neurologia (NEUROMET)	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna-IRCCS ISNB
Week Surgery Budrio	Funzione clinica	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU Bologna
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna-IRCCS ISNB
Oncologia metropolitana	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola
Chirurgia metabolica e dell'obesità	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU Bologna

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 i RPCT delle Aziende di Area Metropolitana. Resta inteso che, laddove possibile, tali azioni congiunte relative all'analisi, programmazione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione, avverrà in un contesto di inalterata responsabilità e 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 i RPCT di area metropolitana, la mappatura dei processi e delle attività afferenti all'area del 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 verrà completamente integrata nel Registro Rischi per renderla maggiormente rispondente alle specificità del contesto aziendale.

I rapporti con le Università

In virtù delle disposizioni normative (D.Lgs. n. 517/1999, "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n.419"; L.R. 29/2004, "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale"), l'Azienda USL ha sottoscritto con alcune Università accordi di collaborazione per la didattica, la ricerca e l'assistenza integrata.

Il personale universitario, che opera all'interno delle strutture aziendali per l'assistenza integrata consta al 31/12/2021 di circa 69 unità.

Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza del contesto

L'analisi delle risultanze del sistema di ascolto sia dal punto di vista del cittadino sia dei professionisti e operatori sanitari costituisce un ulteriore elemento di conoscenza che consente, approfondendo l'analisi del contesto, di accrescere l'impatto organizzativo delle misure di contrasto e prevenzione della corruzione previste nel PTCPT, contribuendo fattivamente al sostegno di una *“cultura organizzativa che si esprime nell'interesse al miglioramento sia del processo che del prodotto fornito”*²⁸.

L'analisi sulle aree di rischio generali e specifiche viene eseguita anche alla luce delle segnalazioni pervenute all'URP aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva, come da procedura P027 AUSLBO – revisione 4 del 2019.

La Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, da sempre, è il frutto di un lavoro dinamico che va affinandosi nel tempo e che ha trovato una progressiva implementazione all'interno dei diversi PNA, ultimo dei quali il PNA 2019. L'individuazione dei processi e delle attività che lo compongono ha tenuto conto delle Aree di rischio individuate da ANAC, con particolare riguardo alle Aree tematiche in Sanità.

Nel 2021 è proseguita l'opera di adeguamento del Registro Rischi in conformità alle indicazioni fornite dall'Autorità con l'allegato 1 del PNA 2019.

Il Registro Rischi identifica e descrive i processi e le attività di ogni singola articolazione organizzativa aziendale. I processi mappati risultano essere circa 160, suddivisi in circa 630 attività.

Il Registro Rischi è stato costruito con la determinante collaborazione delle strutture aziendali titolari/responsabili dei processi/attività oggetto di analisi e si compone delle seguenti sezioni:

- **Mappatura dei processi/attività.**

La mappatura individua e descrive i processi/attività, con indicazione degli input/output e i diversi livelli di responsabilità.

- **Valutazione dei rischi.**

La valutazione dei rischi individua i fattori abilitanti con analisi e relativa graduazione del rischio corruttivo, unitamente alle relative evidenze documentali.

- **Trattamento del rischio.**

In tale sezione sono individuate le misure generali e specifiche già attuate.

- **Monitoraggio.**

Nel 2022 si procederà ad una revisione dell'attuale sistema di monitoraggio, come peraltro precisato nel paragrafo *“Sistema di monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione”*.

L'ingente mole di dati che compongono il “nuovo” Registro Rischi ha richiesto la realizzazione di un apposito Database attraverso l'interfaccia software Access. Al termine del 2021 si è conclusa tutta la mappatura e la valutazione dei processi aziendali. Restano esclusi ad oggi i processi clinico-assistenziali la cui mappatura è in programmazione nel prossimo triennio e che terrà conto delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie in telemedicina.

Nel rispetto della programmazione contenuta nel PTPCT 2021-2023, il trattamento del rischio ha riguardato l'intero processo e non le singole attività che lo compongono, anche se l'individuazione delle misure ha tenuto comunque conto anche delle attività. Il monitoraggio, così come richiesto dal PNA 2019, verrà sviluppato nel corso del 2022.

²⁸Da “Report segnalazioni 2017 dell'Azienda USL di Bologna”

Figura 16 - Scheda di mappatura dei processi/attività

Allegato 2- Registro rischi: Mappatura dei processi e delle attività

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di sottoporre ad una attenta e accurata valutazione dei fattori abilitanti della corruzione nonché di stimare il livello di esposizione dei processi/attività al rischio corruttivo. Alla luce delle indicazioni fornite con il PNA 2019, che hanno sancito il definitivo superamento di quanto indicato dall'allegato n.5 del primo PNA, è stato rivisto l'intero processo di valutazione del rischio, passando da un approccio di tipo quantitativo ad uno approccio di tipo qualitativo. Il nuovo approccio valutativo ha richiesto il necessario coinvolgimento di tutta la rete dei Referenti Anticorruzione nella fase di identificazione ed analisi dei rischi connessi alle attività di propria competenza.

Figura 17 - Scheda di valutazione del rischio

Il metodo di valutazione del rischio proposto per ogni singola attività presuppone la rilevazione di 5 indicatori:

- livello di interesse esterno;
- grado di discrezionalità;
- eventi corruttivi;
- opacità del processo;
- grado di attuazione delle misure di prevenzione.

Gli indicatori vengono valutati secondo un giudizio di valore ALTO, MEDIO e BASSO. Generalmente il valore più alto attribuito, anche a uno solo dei 5 indicatori, determina il valore complessivo del rischio corruttivo dell'attività. Il Referente Anticorruzione ha, tuttavia, la possibilità di discostarsi da tale automatismo valutativo, motivando adeguatamente le ragioni dello scostamento del giudizio complessivo attribuito. Resta inteso che l'autovalutazione effettuata dal Referente può essere sempre oggetto di rivalutazione da parte del RPCT, laddove vi siano indicatori (ad esempio, segnalazioni pervenute) che evidenzino la necessità di una diversa classificazione del rischio.

Il nuovo approccio richiede un forte impegno da parte di Referenti Anticorruzione, chiamati ad argomentare il processo logico-valutativo utilizzato per classificare il rischio di ogni singola attività di tutti i processi di propria afferenza.

Allegato 3 - Registro Rischi: Valutazione del rischio corruttivo

PARTE II - TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La parte II del Piano è dedicata alla descrizione delle misure di carattere generale e specifico adottate.

Nell'allegato 4 "Registro Rischi", sezione dedicata al trattamento, vengono individuate le misure generali e specifiche concretamente attuate e classificate secondo le 11 tipologie definite ANAC nel PNA 2019, con le relative evidenze documentali.

Figura 18 - Scheda di Trattamento del rischio

Nel 2022, si procederà ad aggiornare anche la fase del trattamento per singola attività, con i tempi e gli indicatori di attuazione.

Allegato 4 - Registro rischi: Trattamento del rischio corruttivo

Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività

In questo paragrafo vengono indicate tutte le misure di carattere generale, il loro stato di attuazione e le eventuali azioni da mettere in campo per migliorarne l'efficacia.

Formazione

La centralità e strategicità della formazione si è concretizzata con l'attivazione di iniziative formative, alcune delle quali specifiche per gli addetti ai lavori ed altre rivolte ai dipendenti operanti nelle aree ad alto rischio corruttivo.

Rendicontazione

Nel corso del 2021 tutti gli eventi formativi si sono tenuti con modalità online, ciò al fine di assicurare il distanziamento sociale. Considerato che la Giornata della Trasparenza verterà principalmente sulle novità introdotte dal PNRR, è stata condivisa tra i RPCT di area

metropolitana la necessità di posticipare l'evento nel mese di gennaio 2022, in attesa dell'emanazione dei decreti attuativi.

Di seguito le iniziative formative realizzate:

- 15/01/2021 - 29/01/2021 – iniziativa formativa interna avente ad oggetto: *“La corretta gestione dei dati personali in sanità alla luce della normativa europea”* rivolto principalmente agli operatori sanitari che operano nelle strutture del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche con la finalità di illustrare i rischi generali e specifici dei trattamenti di dati, le misure organizzative, tecniche ed informatiche, nonché le responsabilità e le sanzioni previste dalla normativa vigente;
- 6-7/7/2021 – iniziativa formativa interna avente ad oggetto: *“Approfondimenti in materia di Anticorruzione, Trasparenza e Privacy”* rivolto al personale dell'IRCCS-ISNB;
- 11/11/2020 – evento formativo organizzato con il coordinamento AVEC avente ad oggetto: *“Corte dei Conti e responsabilità erariale in sanità”*;

Di seguito le iniziative formative specifiche per gli operatori afferenti alla UO Anticorruzione e Trasparenza:

- 26/10/2021 – *“Sull'onda della semplificazione e della trasparenza”* evento organizzato da ANAC;
- 12-19-25 novembre 2021 – *“Anticorruzione e PNRR tra semplificazione e trasparenza nei processi di digitalizzazione della pubblica amministrazione”*;
- MOOC *“La cultura del progetto a servizio della innovazione didattica”* organizzato dal Politecnico di Milano;
- 14/01/2022 – *“Giornata della Trasparenza della regione Emilia-Romagna”*.

Programmazione

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio 2022-2024.

Le iniziative formative rivolte a tutto il personale aziendale in programmazione saranno:

- iniziative formativo/informative sul PTPCT 2022-2024;
- iniziative formativo/informative sul Codice di Comportamento;
- iniziative formativo/informative sulle Linee Guida sull'utilizzo della posta elettronica e di internet in Azienda;

La formazione specifica del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi altamente specialistici sulla prevenzione della corruzione, sulla trasparenza nella PA, e sul documento programmatico PIAO.

Il Piano della Formazione Aziendale prevede iniziative specifiche sulle tematiche Anticorruzione e Trasparenza. Come ogni anno verranno messe in programmazione iniziative formative di Area Vasta.

Rotazione

Con la Determinazione n. 3359 del 14/11/2018 contenente *“Rotazione e misure alternative: Prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio”*, sono stati individuati i criteri e le modalità per l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative per le aree ad elevato rischio di corruzione, di seguito dettagliate:

Tabella 10 - Criteri e modalità per l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative per le aree ad elevato rischio di corruzione

Titolare del processo	Fase	Processo/Funzione	Indicazioni e criteri
SAM	Programmazione	Nomina del RUP	La nomina del RUP deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni di ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche richieste, dei titoli di studi adeguati alla complessità e tipologia di intervento e dell'esperienza maturata. Nell'affidamento degli incarichi si tiene altresì conto delle incompatibilità con altre funzioni ad essi assegnate (al fine di non incorrere nei divieti normativamente prescritti); Rotazione funzionale; Alternanza tra i diversi settori merceologici, tra le diverse tipologie di affidamento.
SAM	Selezione del contraente	Nomina della Commissione	Rotazione funzionale nelle Commissioni di Gara: la partecipazione alle commissioni di gara viene selezionata attraverso criteri di rotazione del personale, sulla base delle professionalità richieste e compatibilmente con gli altri eventuali ruoli svolti e nel rispetto delle indicazioni normative al fine di garantire l' alternanza tra chi predispone le caratteristiche tecniche e chi valuta le offerte. Alternanza tra i diversi professionisti della stessa branca specialistica, anche appartenenti ad altra Azienda di Area Metropolitana e di Area Vasta.
SAM	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC (su indicazione dei Servizi Gestori)	Rotazione funzionale. Alternanza tra i diversi settori merceologici presso le UUOO titolari della gestione del contratto.
DTP	Programmazione	Redazione del piano degli investimenti e del programma degli acquisti	I contenuti dei documenti predisposti dal Dipartimento Tecnico sono oggetto di negoziazione ed approvazione da parte della Direzione Generale; Segregazione delle funzioni.
DTP	Avvio attuazione interventi	Nomina del RUP e relativi collaboratori	La nomina del RUP deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni di ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche richieste (settore edilizio, sismico, elettronico, termotecnico) dei titoli di studi adeguati alla complessità e tipologia di intervento e dell'esperienza maturata. Nell'affidamento degli incarichi si tiene altresì conto delle incompatibilità con altre funzioni ad essi assegnate (al fine di non incorrere nei divieti normativamente prescritti); Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali.
DTP	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Aggiudicatrice	I commissari vengono individuati sulla base delle professionalità tecniche richieste e tenendo conto delle preclusioni imposte dalla normativa vigente in materia (Es. i commissari non devono né possono svolgere alcuna funzione relativa alla procedura di cui trattasi); Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali.
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC	Rotazione territoriale e funzionale dei titolari degli incarichi con cadenza biennale.
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DL	Il Direttore dei Lavori viene individuato sulla base delle professionalità tecniche richieste e dei titoli di studio adeguati alla complessità e tipologia di intervento. Al DL vengono affiancati collaboratori quali direttori operativi, ispettori di cantiere, coordinatori della sicurezza. Inoltre, l'operato dell'intero ufficio di Direzione dei lavori viene sottoposto al controllo di un organo imparziale, quale quello della Commissione di Collaudo; Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali; Supervisione di Organo terzo.
DTP	Collaudazione	Nomina della Commissione di collaudo	La commissione viene individuata sulla base delle professionalità tecniche richieste e tenendo conto delle preclusioni imposte dalla normativa vigente in materia (Es. il collaudatore non deve né può svolgere alcuna funzione relativa alla procedura di cui trattasi); Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali (la commissione si compone di almeno 3 figure professionali).
LP	Gestione del Personale	Incarichi extraistituzionali	Rotazione funzionale su base triennale del personale preposto al processo con riorganizzazione degli uffici /settori; Alternanza del personale unificato proveniente dalle diverse Aziende (es: funzionario addetto Azienda USL segue professionisti AOSP).
SUMAGP	Reclutamento del Personale	Commissioni di Concorso e procedure paraconcorsuali	Rotazione nelle Commissioni nel rispetto della normativa. <u>Dirigenza:</u> Segreterie concorsuali: le segreterie vengono turnate sulle 4 Aziende; Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente); Equa rappresentatività delle Aziende di Area Metropolitana. <u>Comparto:</u> Alternanza dei Presidenti tra i dirigenti in organico; Alternanza dei commissari tra gli operatori della categoria e del profilo corrispondente a quello messo a concorso; Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente).
SUMAEP	Gestione del Personale	Stipendi	Chi inserisce le variabili è persona diversa da chi esegue i controlli, le figure addette sono soggette a cambi e a controlli incrociati.
SUMCF	Gestione dei pagamenti	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario abilitato.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
SUMCF	Gestione delle cessioni di credito	Pagamenti di beni e servizi.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli VETERINARIO	Interscambiabilità sul territorio degli operatori della medesima disciplina (A-C-B);

Titolare del processo	Fase	Processo/Funzione	Indicazioni e criteri
			Rotazione quinquennale riferita o al territorio o alla struttura da controllare – Area B; Rotazione territoriale annua pari al 4% del personale in servizio- Area AC; Rotazione periodica degli abbinamenti nelle coppie. Misure alternative: • assegnazione delle responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli; • formazione specialistica degli operatori che effettuano il controllo ufficiale; • supervisione periodica; • effettuazione di audit; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli ISP	Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia (degli operatori della stessa UO o di altre UO o Enti locali). Misure alternative: • assegnazione di responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli; • formazione specialistica degli operatori che effettuano il controllo ufficiale; • supervisione periodica; • effettuazione di audit; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli PSAL	Rotazione periodica degli abbinamenti all'interno della coppia, ad eccezione delle attività relative all'amianto. Misure alternative: • assegnazione di responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • supervisione periodica; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • segregazione delle decisioni.
DSP	Attività ispettiva	Verifiche impianti IMPIA	Rotazione del personale con cadenza annuale, biennale, quinquennale a seconda del tipo di verifica da eseguire, ad eccezione delle verifiche sugli impianti di particolare complessità e per quelli che richiedono una specifica competenza. Misure alternative: • assegnazione di responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • supervisione periodica; • standardizzazione delle procedure; • segregazione delle decisioni: condivisione procedimentale solo per le verifiche relative agli inconvenienti igienico sanitari.
CSA (Ora CGRPA)	Controllo appropriatezza	Controlli di appropriatezza sul privato accreditato	Rotazione funzionale, ove possibile, del personale addetto ai controlli. Misura alternativa: controllo mediante audit da parte di soggetti esterni.
MLRM		Nomina commissioni Patenti	Rotazione funzionale (patenti con seduta monocratica, patenti con seduta collegiale): tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
MLRM		Attività libero professionale per visite idoneità al lavoro e per attività di medico competente	Rotazione funzionale: tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
POUA- Dipartimento Emergenza		Commissione per la verifica convenzione Elisoccorso Regione Emilia-Romagna	Disposizioni del Direttore Generale nota prot. N. 132287 del 24.11.2016. Rotazione funzionale periodica delle figure di responsabile infermieristico e responsabile medico di base dell'Elisoccorso (rappresentanti AUSL di Bologna): tra tutto il personale medico e infermieristico in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione. Raccolta dichiarazioni di assenza conflitto di interessi.
DAAT (Ora DAATO) DSM DASS	Gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione sovvenzioni e contributi	Rotazione Funzionale su medesimo ufficio, modificando periodicamente la tipologia di attività di afferenza (contributi, sovvenzioni, sussidi...) anche sulla base di progetti a livello Distrettuale; Rotazione territoriale su Distretti, ove possibile. Misure alternative: • segregazione funzioni; • affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento; • supervisione del procedimento.

Relativamente all'area a rischio “*Gestione decessi intraospedalieri*”, la misura della rotazione e misure alternative è stata realizzata nel rispetto dei criteri della determinazione sopracitata, come previsto nel PTPCT 2019-2021, la cui attuazione viene monitorata sia attraverso informazioni richieste ai responsabili dei processi (POUA-DATeR) sia attraverso specifici audit.

Rendicontazione

Nel corso del 2021, in occasione dell'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione che ha interessato la UO Medicina Legale Risk Management, il SUMCF, la DASS e l'UO Committenza e Governo Rapporti con il Privato Accreditato, è stata verificata la corretta attuazione della rotazione nell'ambito rispettivamente dei seguenti processi:

- funzionamento della Commissione Patenti;
- contabilità e finanza;
- erogazione sovvenzioni e contributi;
- controlli di appropriatezza sul privato accreditato.

Relativamente all'area "Gestione decessi Ospedalieri", relativamente alla verifica della corretta attuazione della misura della rotazione, si rimanda alla specifica sezione.

Programmazione

Alla luce delle risultanze emerse dal nuovo Registro Rischi, nel corso del 2022, si procederà con l'aggiornamento delle disposizioni in tema di rotazione ordinaria e misure alternative, ampliandone l'ambito di applicazione ad ulteriori processi ad alto rischio corruttivo, secondo le ultime indicazioni fornite da ANAC con l'allegato n. 2 al PNA 2019. Ai Referenti Anticorruzione coinvolti verrà richiesto di procedere alla stesura di un piano triennale di rotazione, con individuazione non solo del personale soggetto a rotazione, bensì anche delle eventuali figure infungibili e delle misure alternative da attuare.

Misura generale: aggiornamento indicazioni sull'applicazione della rotazione ordinarie e misure alternative				
Stato di attuazione al 1° gennaio 2022	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Fase 1: secondo semestre 2021 studio regolamento	Predisposizione bozza regolamento	Elaborazione regolamento aziendale	Direttore AT e Referenti anticorruzione coinvolti
Da attuare	Fase 2: secondo semestre approvazione definitiva	Approvazione regolamento	Adozione regolamento aziendale	Direttore AT

Codice di comportamento

L'Azienda USL di Bologna con Delibera n. 166 del 29.05.2018 ha adottato il nuovo Codice di Comportamento sulla base dello schema tipo proposto dalla Regione Emilia-Romagna.

Al fine di dare massima diffusione al nuovo Codice di Comportamento, unitamente alle Aziende Sanitarie di Area Metropolitana, è stato predisposto un Piano di comunicazione per la realizzazione di azioni comunicative specifiche.

Il sito Internet aziendale e le sue funzionalità costituiscono il perno della campagna comunicativa, consentendo al contempo la fruizione dei contenuti anche al di fuori delle sedi aziendali, a beneficio sia dei dipendenti che degli altri stakeholder esterni.

Nel 2022, oltre ad organizzare appositi incontri formativo-informativi su specifici temi, tra cui quello sul corretto utilizzo della web-mail aziendale, proseguirà anche la campagna di comunicazione sugli obblighi del Codice di Comportamento, anche attraverso l'aggiornamento delle istruzioni operative, le faq e gli approfondimenti già pubblicati nell'apposita area di supporto presente nel sito web aziendale.

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza e raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse

Anche nel corso del 2021, attraverso il WHRTIME (SW gestione risorse umane-GRU), è proseguito il deposito, da parte dei dirigenti, delle dichiarazioni reddituali e l'aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali, in adempimento all'art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.

Come condiviso dal Tavolo regionale RPCT, nelle Linee Guida per l'applicazione da parte delle Aziende ed Enti del SSR della disciplina dettata dall'art. 18 bis della L.R. n. 43/2001, da quest'anno, è stato previsto l'obbligo per tutti i dipendenti di rendere una nuova dichiarazione in aggiunta alle altre dichiarazioni da rendere ai sensi delle vigenti disposizioni del Codice di Comportamento. La nuova dichiarazione: "PREVENZIONE CONFLITTI INTERESSI ASSEGNAZIONE PERSONALE - Modulo 4 (RT06)", validata dal Gruppo di lavoro unitamente ai RPCT, è stata resa disponibile su WHRTIME a partire dal mese di novembre. Al fine di darne capillare diffusione a tutto il personale è stata pubblicata una specifica notizia sulla intranet aziendale unitamente a pop-up visualizzabili su WHRTIME. Inoltre, è stato effettuato un invio massivo di nota informativa a tutti i Direttori di macro-articolazioni aziendali, con invito a darne massima diffusione a tutto il personale di propria afferenza.

Tabella 11 - Dichiarazioni codice di comportamento Aziendale effettuabili da GRU

Codice	Descrizione	Modulo	Destinatari
RT01	Dichiarazione patrimoniale dirigenti		Solo dirigenti
RT02	Interessi finanziari e conflitto di interessi	Modulo 1	Tutto il personale
RT03	Interessi finanziari e conflitto di interessi	Modulo 1 bis	Solo dirigenti
RT04	Adesione appartenenza associazione organizzazione	Modulo 2	Tutto il personale
RT05	Obbligo di astensione	Modulo 3	Tutto il personale
RT06	Prevenzione conflitti interessi assegnazione personale	Modulo 4	Tutto il personale
CONF-CCU	Conferma della dichiarazione		Tutto il personale

Nella tabella sopra riportata sono descritti gli obblighi, la modulistica e i relativi destinatari.

Al deposito delle dichiarazioni sono abilitati i codici relativi a: 01 DIPENDENTI, 04 UNIVERSITARI, 31 LIBERO PROFESSIONISTI.

Per supportare i dirigenti delle diverse articolazioni organizzative nel monitoraggio sul deposito delle dichiarazioni e sulla valutazione delle dichiarazioni rese è stato predisposto, in collaborazione con l'UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, un cruscotto che mette a disposizione per ogni tipologia di dichiarazione:

- il dato di sintesi per macroarticolazione;
- il dato di dettaglio a livello di nominativo.

La UO AT trasmette periodicamente ai Direttori il file analitico generato dal cruscotto.

Parallelamente, per rendere più agevole la fase di valutazione da parte dei Direttori, è stato creato un report con i nominativi dei dipendenti che hanno dichiarato situazioni di possibile sussistenza di conflitto di interessi. Il report è frutto dell'integrazione dei dati compilati nel WHRTIME e quelli generati dal cruscotto.

Dalla combinazione dei flussi informativi sopra indicati, è possibile anche analizzare l'esito di azioni di comunicazione specifiche, quali: sollecito via mail, notizia nella intranet e sul portale del dipendente, recall per specifiche professioni e articolazioni organizzative.

Il supporto viene garantito anche ai dipendenti in fase di compilazione e aggiornamento delle dichiarazioni, attraverso canali telefonici, di posta elettronica e di assistenza in remoto.

A seguito del monitoraggio effettuato, si riportano le percentuali dei dati di raccolta delle dichiarazioni al 31 dicembre 2021.

Interessi finanziari e conflitto di interessi	Modulo 1	Tutto il personale	88,5%
Interessi finanziari e conflitto di interessi	Modulo 1 bis	Solo dirigenti	78,5%
Adesione appartenenza associazione organizzazione	Modulo 2	Tutto il personale	88%
Obbligo di astensione	Modulo 3	Tutto il personale	77,7%
Prevenzione conflitti interessi assegnazione personale	Modulo 4	Tutto il personale	51,7%
Dichiarazioni Patrimoniali		Solo Dirigenti	85%

Programmazione

Misura generale: Aggiornamento area web sul codice di comportamento e di supporto alla compilazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi				
Stato di attuazione al 1° gennaio 2022	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile dell'attuazione
Da attuare	Primo semestre 2022	Pubblicazione di nuovi contenuti	Aggiornamento dell'area web esistente con nuove "pillole" informative e istruzioni operative in merito alla compilazione del modulo 4 e alla valutazione	AT

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Alla luce degli ultimi orientamenti ANAC contenuti nella delibera n. 1210 e 1146 /2019 e in successivi atti, è stato attivato un tavolo di lavoro a livello regionale avente ad oggetto l'analisi dell'applicabilità della disciplina dettata dal D.Lgs. 39/2013 alle Aziende ed Enti del SSR.

A conclusione dei lavori è emersa una diffusa preoccupazione in merito alla solidità giuridica dei provvedimenti che le Aziende Sanitarie dovessero adottare in base alle indicazioni ANAC, le quali presuppongono un'interpretazione estensiva della normativa del D.Lgs. 39/2013. Interpretazione quest'ultima non compatibile rispetto alle discipline in grado di incidere negativamente anche sull'elettorato passivo. Alla luce di quanto sopra, le Aziende sanitarie regionali, con il supporto della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, hanno ritenuto temporaneamente di non estendere l'applicazione della disciplina alla dirigenza amministrativa, tecnica e professionale, in attesa di una più approfondita interlocuzione sul punto con l'Autorità Anticorruzione. Sul punto si richiama la nota P.G. 03/11/2021.1012935.U della Direzione Generale dell'Assessorato con la quale è stata comunicata all'Autorità l'attuale posizione delle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna.

Di contro, come di consueto, si è proceduto alla raccolta della dichiarazione annuale di incompatibilità da parte dei vertici dell'Amministrazione.

Patti di integrità

Rendicontazione

Nel 2021, come da programmazione PTPCT 2021-2023, l'UO Anticorruzione e Trasparenza in collaborazione con l'UO Committenza e Governo Rapporti con il Privato Accreditato (SC) ha predisposto uno schema tipo di patto di integrità da somministrare alle strutture sanitarie private accreditate convenzionate con l'Azienda Usl di Bologna, così come suggerito nella delibera ANAC n. 1134/2017. Nell'anno 2021 sono stati sottoscritti complessivamente n. 73 patti di integrità.

Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (Art.35 bis)

Al momento della nomina dei commissari di commissioni di concorso e/o di commissioni di gara, viene richiesta la sottoscrizione di una specifica dichiarazione circa l'insussistenza delle condizioni ostative di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001. Tali dichiarazioni sono oggetto di verifica a campione.

Pantouflage

Con riferimento all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage), in ottemperanza alle modifiche apportate dalla L.190/2012 all'art. 53 del D.Lgs.165/2001, si è provveduto ad inserire nei contratti di assunzione del personale la clausola che prevede il divieto per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. È stata pertanto inserita un'apposita clausola all'interno dei contratti di nuova assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale, nonché nei moduli di recesso.

Rotazione straordinaria

Come da indicazioni contenute nel PNA 2019, la rotazione straordinaria costituisce una misura di carattere cautelativo da attuarsi nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (ex art. 16 comma 1, lett. L-quater D.Lgs. n. 165/2001).

Detta misura già contenuta nel documento "Rotazione e misure alternative: prime indicazioni sulla rotazione e misure alternative per le aree aziendali a maggior rischio con i relativi strumenti di monitoraggio" (Determinazione n. 3359 del 14/11/2018), nel corso del 2020 ha trovato ulteriore attuazione attraverso la predisposizione di specifiche Linee Guida Aziendali, a tutt'oggi, in attesa di validazione da parte della Direzione Aziendale in logica di integrazione con le altre Aziende di ambito metropolitano e di Area Vasta.

Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite

La segnalazione/denuncia ritenuta necessaria di condotte illecite è di fondamentale importanza nell'ambito della strategia di prevenzione della corruzione, in quanto consente l'emersione di fatti e comportamenti corruttivi.

Il whistleblower (o "sentinella civica") assume un ruolo decisivo e strategico per l'efficacia della lotta alla corruzione, in ragione del fatto che la denuncia alle autorità competenti esterne all'amministrazione o la segnalazione al RPCT dell'amministrazione interessata creano nel medio e lungo termine un ambiente sfavorevole all'assunzione di comportamenti devianti dalla cura dell'interesse generale.

Per promuovere tali comportamenti proattivi l'Amministrazione deve garantire al segnalante un'adeguata tutela della riservatezza sulla propria identità e sul contenuto della segnalazione e dell'annessa documentazione.

Il Software predisposto da ANAC per la ricezione e la gestione delle segnalazioni con maggiori garanzie di anonimato è disponibile nel sito Internet Aziendale al link <https://whistleblowing.ausl.bologna.it/#/receiver/tips>.

Nel 2021 non sono pervenute segnalazioni da parte di personale dipendente attraverso l'utilizzo di tale strumento.

Programmazione:

Nel 2022 si procederà ad aggiornare il protocollo operativo, come da indicazioni ANAC

Misura generale: Aggiornamento protocollo operativo per la gestione segnalazioni Whistleblowing ai sensi della delibera ANAC 469/2021				
Stato di attuazione al 1° gennaio 2022	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile dell'attuazione
Da attuare	Secondo semestre 2022	Predisposizione bozza di aggiornamento attuale protocollo operativo	Adozione delibera	AT

Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività

Aree di rischio Generali

Contratti pubblici

Rendicontazione

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

All'esito dei lavori è stata validata una proposta di revisione delle convenzioni attualmente in essere e sono in corso di validazione *“Linee Guida individuazione e gestione dei conflitti di interessi nelle procedure d'appalto”*.

Programmazione:

Nel 2022 verrà introdotta la seguente misura di monitoraggio:

Flussi informativi: comunicazione al RPCT delle proroghe e dei rinnovi su contratti in essere con indicazione della loro durata e delle motivazioni sottese			
Stato di attuazione al 1° gennaio 2022	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Responsabile dell'attuazione
Da attuare	Primo semestre 2022	Trasmissione reportistica mensile	SAM DTP

A seguito delle modifiche intervenute all'art 29 del D.Lgs. n. 50/2016, verranno ripresi i lavori del tavolo permanente “Profilo del Committente” per aggiornare la relativa sezione in “Amministrazione Trasparente”.

Acquisizione e gestione del personale

Rendicontazione

Nel 2021 è stato costituito un Gruppo Tecnico di lavoro regionale, che ha visto la partecipazione dell'UO Anticorruzione e Trasparenza, del SUMAGP e del SUMAEP, a cui è stato affidato il mandato di procedere all'aggiornamento della mappatura relativa all'Area Acquisizione e Gestione del Personale, secondo le indicazioni contenute nell'allegato 1 del PNA 2019.

All'esito dei lavori è stata presentata una mappatura completa delle attività nonché la relativa valutazione dei rischi corruttivi. Tale mappatura, come già in precedenza precisato, costituisce una sezione specifica del “Registro Rischi Aziendale”.

Si è inoltre proceduto alla ridefinizione, in ambito metropolitano e/o di Area Vasta, del Regolamento per gli incarichi di funzione (Delibera n. 80 dell'11/03/2021), del Regolamento per il lavoro agile (Delibera n. 280 del 30/07/2021), del Regolamento per il cd “cambio di profilo” (Delibera n. 281 del 30/07/2021) e, infine, del Regolamento relativo al conferimento degli incarichi dirigenziali nell'Area Sanità (Delibera n. 495 del 23/12/2021). L'aggiornamento del Regolamento sugli incarichi extraistituzionali è attualmente in corso di validazione.

Programmazione:

Nel 2022 si procederà con:

Recepimento della mappatura dell'area acquisizione e gestione del personale nel registro rischi aziendale			
Stato di attuazione al 1° gennaio 2022	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Responsabile dell'attuazione
Da attuare	secondo semestre 2022	100% Allineamento della mappatura del DB Aziendale	AT SUMAGP SUMAEP

Provvedimenti ampliativi con effetti economici

Nel corso del 2021 è stato effettuato un Audit documentale sul processo “Accesso di utenti disabili adulti in strutture non accreditate residenziali e semiresidenziali” da cui è emerso il sostanziale rispetto di quanto previsto dal regolamento aziendale di cui alla delibera n. 301/2018.

Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio

Nel corso del 2021 è stato avviato un audit documentale relativo al processo di gestione amministrativo-contabile del ciclo passivo, al fine di verificare il sostanziale rispetto di quanto previsto dalle procedure aziendali e in particolare della procedura P145AUSLBO.

Atti di Liberalità e Contratti di Sponsorizzazione

Rendicontazione

A seguito dell'adozione delle “Linee Guida aziendali Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione” (Deliberazione n. 217 del 12/06/2017) è stato istituito il Registro informatico, costantemente aggiornato dai Titolari/Responsabili dei processi di donazione di somme di denaro, beni mobili e immobili, comodati d'uso, conti visione e sponsorizzazioni.

Il Registro rappresenta lo strumento di monitoraggio per la corretta gestione di tali processi. Per la registrazione dei dati viene utilizzato un file Excel in Nextcloud in rete ad accesso limitato ai Titolari/Responsabili dei processi.

Il file Excel è composto da schede specifiche per tipologia: donazioni, comodati d'uso gratuito, conto visione e sponsorizzazioni per formazione e sponsorizzazioni per FAR e altri progetti.

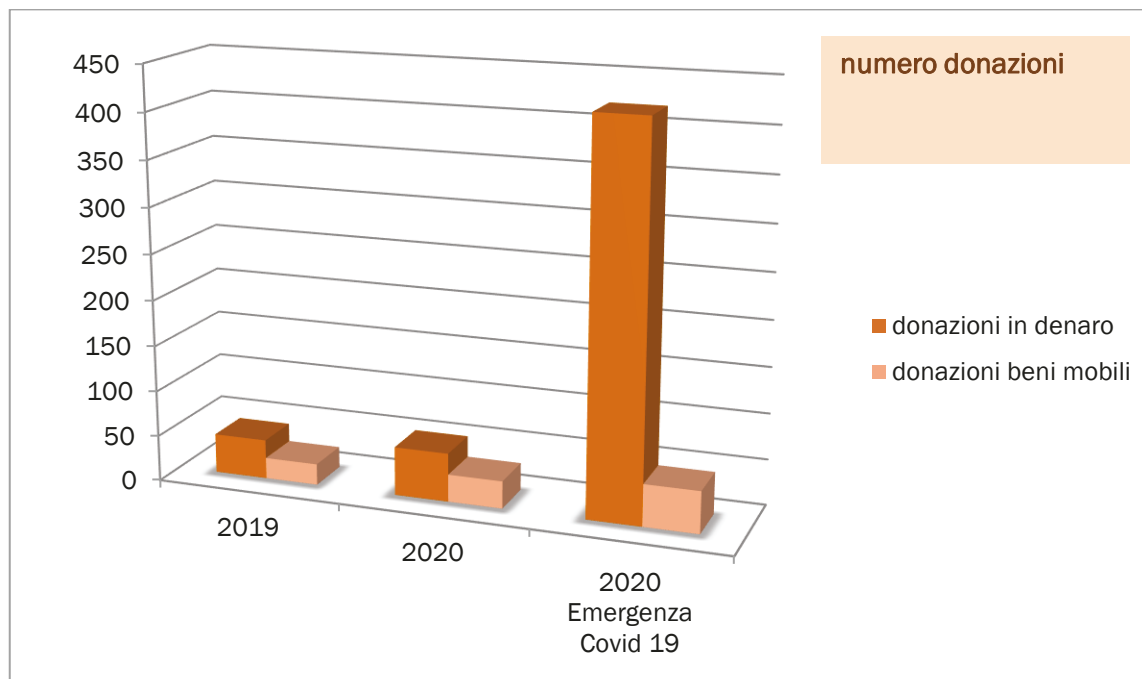
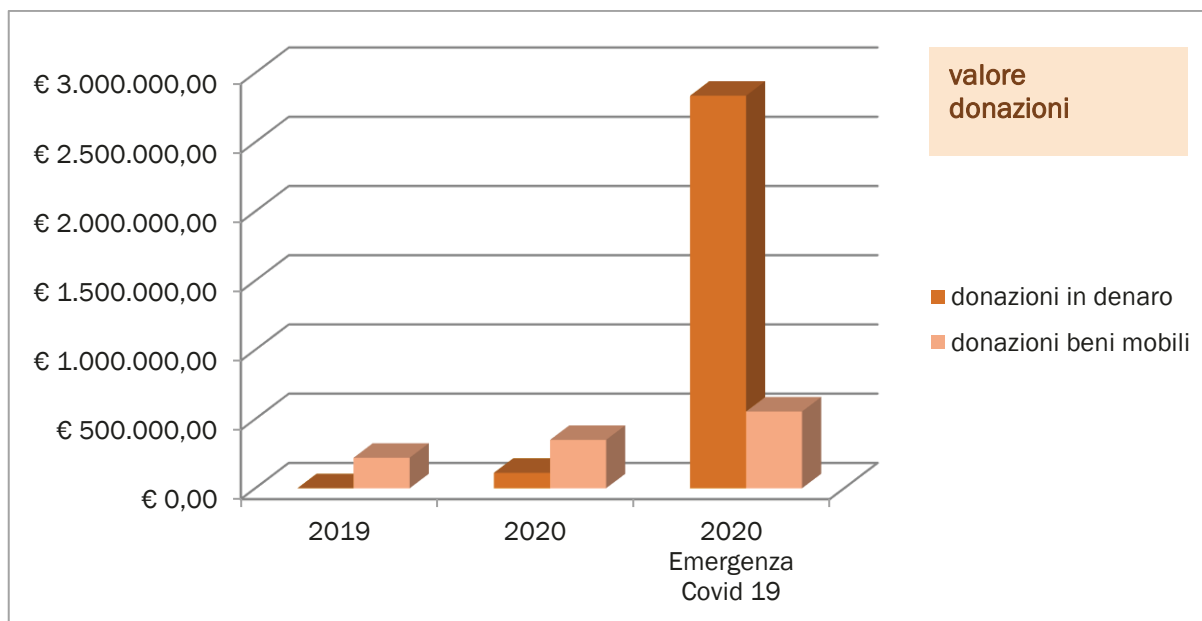
Il file consente, tramite tabelle pivot o funzione “filtro”, di effettuare estrapolazioni dati, oltre che per Dipartimento e per Unità Operativa beneficiaria, anche per soggetto donante/cedente/sponsor; tale sistema permette di effettuare puntuali operazioni di verifica e controllo.

Nel corso del 2021 si è proceduto all'analisi dei dati relativi all'anno 2020. Il monitoraggio ha dato complessivamente esito positivo, grazie alla costante implementazione del Registro a cura dei Titolari/Responsabili dei processi interessati.

In sintesi, per l'anno 2020:

Donazioni registrate n. 549 di cui:

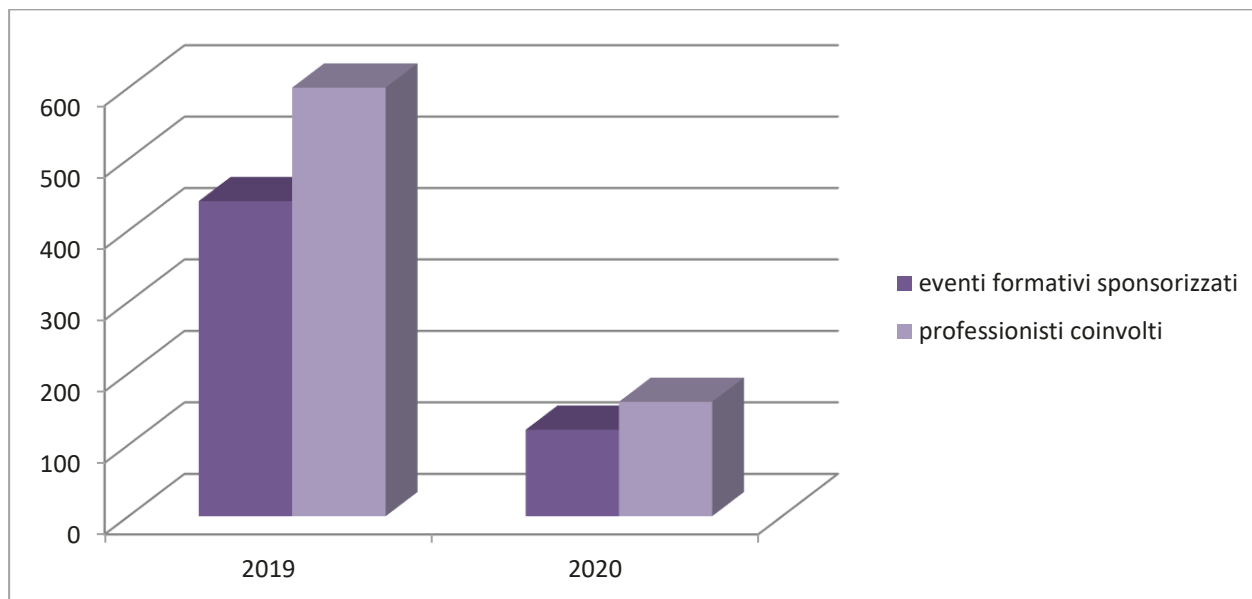
- n. 30 donazioni di beni mobili per un valore complessivo pari a € 349.352,20;
- n. 46 donazioni di beni mobili con vincolo di destinazione Emergenza Covid 19 per un valore complessivo di € 554.748,93;
- n. 53 donazioni di somme di danaro per un totale complessivo pari a € 111.650,53;
- n. 420 donazioni di somme di denaro con vincolo di destinazione Emergenza Covid 19 pari a € 2.835.457,08;

Figura 19 - Raffronto 2019-2020 numero di donazioni**Figura 20 - Raffronto 2019-2020 valore delle donazioni**

Comodati d'uso registrati n. 4, di cui n. 3 ad oggetto beni immobili e 1 ad oggetto beni mobili;

Conti visione registrati n. 24, di cui n. 3 non attivati per rinuncia/mancato riscontro della UO destinataria, n. 1 per mancata accettazione della ditta proponente e n. 2 riprogrammate per il 2021;

Sponsorizzazioni per formazione registrate n. 121 offerte di formazione sponsorizzata che hanno visto la partecipazione di circa 160 professionisti.

Figura 21 - Raffronto 2019 -2020 Formazione sponsorizzata

Il raggiungimento dell'obiettivo avente ad oggetto la revisione delle "Linee Guida atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione" era subordinato all'approvazione dei presupposti regolamenti regionali e di Area Vasta. Relativamente al regolamento regionale, si precisa che si sono conclusi i lavori del tavolo tecnico sulla formazione sponsorizzata. Lo schema tipo di regolamento è stato validato dal Tavolo di Coordinamento Regionale dei RPCT; tuttavia, ad oggi, la Regione E.R. non ha ancora proceduto alla sua approvazione. In attesa della validazione formale dello schema tipo da parte della Regione, il Coordinatore del Tavolo Tecnico di Lavoro per la predisposizione dello schema tipo ha suggerito alle Aziende sanitarie di procedere, in virtù della loro autonomia, a recepire le nuove indicazioni contenute nello schema tipo. L'Azienda USL provvederà al loro recepimento in occasione dell'aggiornamento delle Linee Guida aziendali. Relativamente al regolamento sulle donazioni di Area Vasta, non appena completato, si provvederà al suo recepimento.

Aree di rischio specifiche

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Regolamento Accesso Informatori Scientifici alle strutture sanitarie

In ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta Regionale Emilia-Romagna, l'Azienda USL con la Delibera n. 2309/2016 ha adottato le *"Linee guida aziendali per l'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi medici, prodotti dietetici e prodotti per lattanti"*.

Per la gestione degli accessi è stato predisposto, in collaborazione con la UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione e il Dipartimento Farmaceutico, un apposito applicativo SW che consente di registrare informaticamente tutti gli incontri tra informatori e professionisti dell'azienda, i dati e le informazioni necessari per effettuare un monitoraggio efficace della misura. Il registro è compilato in parte dall'informatore scientifico che richiede l'incontro e in parte dai professionisti che vi hanno partecipato.

Rendicontazione

Il monitoraggio svolto nel 2021 relativamente all'utilizzo del SW per l'attività del 2020 ha evidenziato un uso disomogeneo, in quanto in diversi dipartimenti e unità operative il SW di registrazione degli accessi non è stato utilizzato in modo sistemico.

Gli esiti del monitoraggio hanno pertanto evidenziato la possibilità di ampi margini di miglioramento; tuttavia, la completa attuazione della misura è condizionata dalla futura adozione di un nuovo strumento regionale, come anticipato dalla Direzione Generale Cura della

persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna con nota ns Prot. di arrivo n. 44639 del 22/4/2020, ad oggi, non ancora disponibile.

Programmazione

Recepimento del nuovo strumento regionale, non appena adottato dalla Regione e adeguamento delle modalità di registrazione degli accessi.

Attività libero professionale e liste di attesa

Rendicontazione

Grazie alla realizzazione e all'utilizzo del SW "CUPWEBALP", l'attività libero professionale viene registrata direttamente dal personale medico. I dati estrapolati da tale applicativo vengono incrociati con i cartellini orari dei professionisti.

Tali controlli vengono eseguiti con cadenza bimestrale da cinque operatori afferenti all'UO Libera Professione, i quali verificano puntualmente il corretto uso dell'applicativo e il rispetto delle disposizioni sull'esercizio dell'attività libero professionale da parte dei professionisti.

La procedura di controllo confronta informaticamente la lista delle prenotazioni e delle accettazioni prestazioni LP erogate - registrate nel sistema CUP - con la rilevazione delle timbrature presenti nel cartellino del professionista, registrate nell'applicativo aziendale GRU WHR TIME, al fine di poter rilevare le eventuali irregolarità di seguito indicate:

- effettuazione prestazione ALP in orario istituzionale;
- effettuazione prestazione ALP in concomitanza di condizioni ostative previste dal regolamento ALP (ad es. turni di guardia e pronta disponibilità ordinaria, malattia, infortunio, ferie, astensioni dal servizio per congedi parentali, ecc.);
- marcatura F2 in orario non autorizzato all'ALP;
- marcatura F2 con interruzione orario istituzionale.

A seguito di segnalazione/sospetto di violazione delle norme sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale vengono effettuate, in via straordinaria, ulteriori verifiche.

Con nota P.G. n. 0129730/2021 è stato condiviso con il RPCT il format dei primi report di monitoraggio nonché le tipologie di anomalie riscontrabili.

Decessi in ambito intraospedaliero

Riorganizzazione delle attività di Camera Mortuaria- Realizzazione di Front Office in tutte le Camere Mortuarie aziendali

La riorganizzazione delle attività ha previsto quale misura organizzativa la separazione delle attività di gestione e di preparazione delle salme, di gestione delle parti anatomiche, delle attività di donazione cornee, dalle attività di front office. Tale riorganizzazione ha previsto l'istituzione di specifici uffici di Front Office e di accoglienza dei familiari strutturalmente separati dalle Camere Mortuarie.

L'emergenza Covid19 ha accelerato tale riorganizzazione con l'istituzione di Front Office con personale dedicato in tutte le Camere Mortuarie aziendali.

Rendicontazione

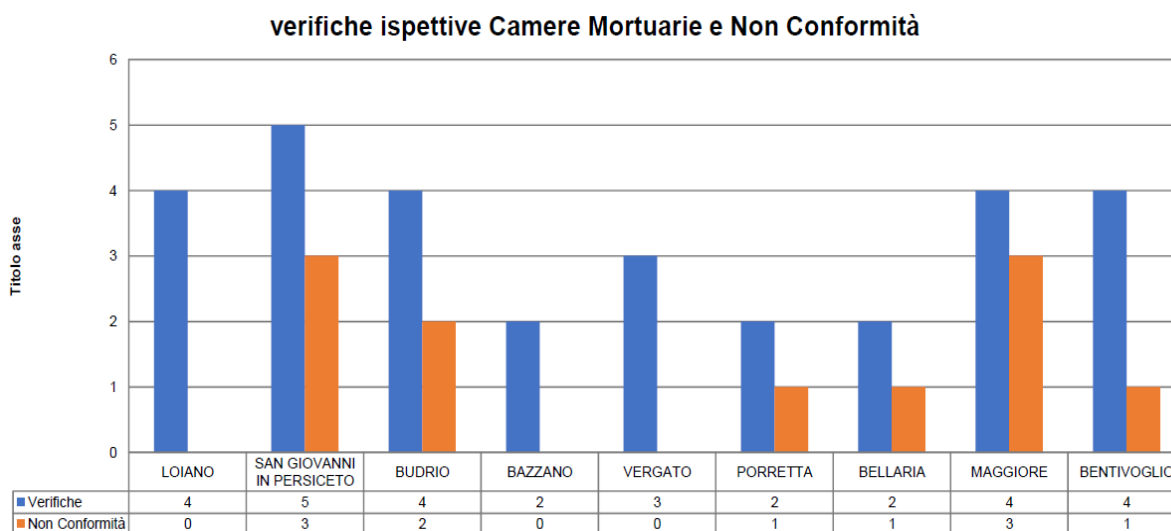
Al fine di uniformare i comportamenti delle imprese di onoranze funebri, è stato redatto il regolamento aziendale avente ad oggetto "Comportamento delle Imprese di Onoranze funebri all'interno delle Camere Mortuarie", il cui ultimo aggiornamento è avvenuto nel 2021, in occasione del recepimento delle ultime disposizioni anti-covid.

L'ordinaria attività ispettiva del Nucleo Interni Controlli (NIC), istituito con Deliberazione n. 44/2020, si è regolarmente svolta anche nel corso del 2021, come si evince dalla tabella sottostante. Inoltre, in data 27 ottobre 2021 si è svolta un'ulteriore visita di ispezione presso la Camera Mortuaria dell'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto, a cui hanno partecipato personalmente il RPCT e i suoi collaboratori. Durante il sopralluogo, come da verbale agli atti dell'Azienda USL, sono stati controllati sia il Registro di Camera Mortuaria che il Registro Vestizione. Nel corso del sopralluogo è stata verificata inoltre l'attuazione della misura generale della rotazione presso tutte le camere mortuarie aziendali. La misura della rotazione per il

personale addetto alle Camere Mortuarie viene attuata sulla base del Piano Organizzativo UO Dialisi e Servizi UA Trasporti OM – Camere Mortuarie Aziendali, aggiornato al 21 settembre 2021, documento agli atti del RPCT.

Ulteriore misura di monitoraggio è rappresentata dalla trasmissione al RPCT di tutti i verbali contenenti le “Non Conformità”.

Figura 22 - Rappresentazione grafica rendicontazione attività ispettiva



Programmazione:

Il Nucleo Interni Controlli (NIC) ha programmato per il 2022 l'avvio di modifiche strutturali dei front office delle camere mortuarie di Bazzano, Budrio e Bentivoglio, nonché l'adeguamento delle camere mortuarie di Porretta e Vergato, ad oggi in corso.

La programmazione 2022 prevede inoltre l'intensificazione delle attività ispettive presso tutte le camere mortuarie.

Accreditamento delle Imprese Funebri operanti nella Regione Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna, con D.G.R. n. 1678 del 14.10.2019 recante “*Approvazione direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a della L.R. E.R. 29 luglio 2004, n. 19 in materia di riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti nel settore sanitario pubbliche e private*”, nel riordino dell'intera materia, ha introdotto l'obbligo dell'accREDITamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, attraverso la loro registrazione in un apposito portale regionale, quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione.

La Regione Emilia-Romagna, con nota ns. Prot. n. 107214 del 27/10/2021, ha ulteriormente posticipato al 28/02/2022 il termine di accREDITamento delle Imprese Funebri.

Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato

Rendicontazione

Per quanto attiene il processo di **acquisto di prestazioni da privato accreditato convenzionato**, come previsto dalle procedure aziendali, vengono trasmesse al RPCT e alla Direzione Aziendale relazioni semestrali sull'attività di controllo svolta dalla UO Committenza e Specialistica ambulatoriale, ora ridenominata “UO Committenza e Governo Rapporti con il Privato Accreditato (SC)”.

In particolare, nel 2021 sono stati svolti controlli amministrativo-contabili su codifica, appropriatezza organizzativa/setting e di appropriatezza clinica, in ordine ai ricoveri presso Strutture sanitarie private accreditate relativi al primo semestre 2021. È stata inoltre garantita l'attività di controllo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riferimento all'incompatibilità di codifica e all'analisi delle prestazioni indotte. Nel corso del 2022 verrà

ripristinato il regolare svolgimento dell'attività di controllo sospesa nel secondo semestre a causa della impossibilità del personale della UO di assicurare tale attività, in quanto impegnato nella campagna vaccinale.

Come riportato nella specifica sezione, si è proceduto alla predisposizione dello schema tipo dei patti di integrità da far sottoscrivere alle strutture private accreditate.

Alla fine del 2021 è stato, inoltre, svolto un audit sul processo di controllo documentale sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché sul procedimento finalizzato alla stipula dei contratti con il privato accreditato. Dagli esiti dell'audit emerge il sostanziale rispetto di quanto previsto dalle procedure aziendali e in particolare, delle procedure P167AUSLBO e P066AUSLBO.

PARTE III - TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Novità normative del 2021 in materia di trasparenza

Molte sono le novità normative che nel 2021 hanno interessato gli obblighi di pubblicazione nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”.

Con l'adozione del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 (convertito in legge n. 108 del 29 luglio 2021 “*Decreto Semplificazioni*”), il Legislatore ha modificato l'articolo 29, comma 1 del Codice dei Contratti Pubblici, inserendo tra gli obblighi di pubblicazione, oltre a quelli preesistenti e relativi all'affidamento, anche quelli relativi all'esecuzione. Questo intervento normativo andrà dunque ad impattare sulla struttura e sui contenuti del Profilo del Committente.

Con la delibera n. 468 del 16/06/2021, l'ANAC ha fornito ulteriori orientamenti interpretativi circa gli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013, in materia di atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati. In particolare, l'ANAC ribadisce l'assoggettamento agli obblighi di pubblicazione dei provvedimenti volti a sostenere un soggetto sia pubblico che privato, attraverso il riconoscimento di vantaggi economici diretti o indiretti di importo complessivo superiore a mille euro. Per quanto attiene il contesto sanitario, l'Autorità ha specificato che per il SSN la pubblicazione non è prevista per le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

A seguito del lavoro avviato dai RPCT delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro e della Romagna, a livello regionale l'interpretazione è stata oggetto di analisi da parte del Tavolo per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR. Lo scopo del lavoro di analisi è stato quello di procedere ad una disamina dell'intera materia, valutando la riconducibilità o meno ai LEA di tutte le sovvenzioni e contributi riconosciuti dai diversi Enti/Aziende sanitari presenti nel territorio regionale, al fine di assicurare un'applicazione omogenea dell'obbligo di pubblicazione.

Sono state individuate complessivamente 20 tipologie di provvedimenti, di cui 15 oggetto di pubblicazione dal 1° gennaio 2022 e 5 escluse dalla pubblicazione, in quanto ricomprese nei LEA.

A seguito del lavoro svolto, l'OIV ha provveduto ad aggiornare la Griglia sugli adempimenti relativi alla trasparenza ex Delibera ANAC 1310/2016, individuando altresì i termini di effettivo aggiornamento, al fine di assicurare un allineamento all'interno del SSR.

Stante il perdurare dello stato di emergenza Covid-19, anche nel corso del 2021, si è proseguito nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 42 del D.Lgs. n. 33/2013 “*Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente*”, oltre che alla pubblicazione sull'utilizzo delle liberalità in denaro introitate durante il periodo emergenziale (cfr. art. 99, comma 5, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27).

La trasparenza dell'attività amministrativa e la protezione dei dati personali

L'Azienda USL ha dato attuazione al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) secondo una impostazione completamente incentrata sui diritti dell'interessato.

Il concetto di «accountability» nel senso più ampio del termine, quindi del dare conto e del poter dimostrare, sottende e sorregge il delicato rapporto di fiducia al quale Interessato e Titolare devono tendere nel trattamento dei dati personali.

In questo complesso quadro deve trovare sostegno un altro interesse giuridico potenzialmente confliggente con quello della privacy: la trasparenza amministrativa.

Ai fini di un corretto bilanciamento tra Privacy e Trasparenza, le misure organizzative e tecniche adottate dal Titolare del trattamento costituiscono elementi fondamentali nella tutela dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 25 del GDPR, il Titolare del trattamento è tenuto a porre in essere «misure tecniche e organizzative adeguate a garantire che siano trattati per impostazione predefinita solo i dati necessari per ogni specifica finalità del trattamento»; inoltre, spetta al Titolare mettere

«in atto misure tecniche e organizzative adeguate, quali la pseudonimizzazione, volta ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati, quali la minimizzazione...».

Ed è proprio attraverso la realizzazione di tali misure, che la complessità del bilanciamento, tra il diritto di accesso e conoscibilità e quello di tutela della privacy, può trovare una efficace semplificazione.

Alla luce di quanto sopra, tutta l'attività di pubblicazione per finalità di trasparenza avviene nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nel Regolamento europeo.

Nel 2021 con Deliberazione n. 240 del 02/07/2021 è stata designata la dr.ssa Federica Filippini quale DPO interaziendale, in sostituzione della dott.ssa Federica Banorri.

Al fine della più ampia conoscenza, diffusione e fruizione della documentazione relativa alla protezione dei dati personali e al corretto trattamento dei dati, l'Azienda dispone di una specifica sezione nel proprio sito istituzionale, aggiornata e implementata periodicamente.

Con Deliberazione n. 267 del 16.07.2021, a seguito del riordino dell'assetto organizzativo aziendale, le funzioni Privacy sono state trasferite dalla UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy (SC) alla UO Affari Generali e Legali (SC).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione

Il RPCT è il soggetto preposto in Azienda all'applicazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Il RPCT, nell'esercizio delle proprie funzioni, si avvale della collaborazione di una rete di [Responsabili di Pubblicazione](#), come già precedentemente precisato.

Il RPCT, nell'esercizio del ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione dei dati, documenti e informazioni di cui al D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., non si sostituisce agli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei medesimi.

Ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia, dunque, è affidato il compito di individuare, elaborare, validare, aggiornare, trasmettere e pubblicare i dati di loro competenza sul sito internet aziendale, nelle sezioni concordate, all'interno dell'area denominata "Amministrazione Trasparente", coerentemente a quanto previsto all'art. 43 del D.Lgs. 33/2013.

Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei Responsabili di Pubblicazione sono rappresentati nella tabella allegata al presente Piano (Allegato 5 – Elenco degli obblighi di pubblicazione).

Nella tabella (All.5) sono indicati sia gli obblighi di pubblicazione introdotti dal D.Lgs. n. 97/2016 sia gli obblighi di pubblicazione che, in virtù del citato decreto legislativo, non sono più oggetto di pubblicazione obbligatoria, oltre all'indicazione degli obblighi che, seppur vigenti, non sono applicabili al contesto sanitario o non presenti nella fattispecie.

Le responsabilità, infine, sono indicate con riferimento alla struttura competente, come da organigramma (ROA) pubblicato nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Preme infine rilevare come un ulteriore strumento strategico nella gestione dei flussi informativi tra Responsabili di Pubblicazione e RPCT sia costituito dalle relazioni semestrali, di cui si tratterà in seguito.

Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione

La tabella di cui sopra (cfr. All. 5) costituisce solo una "vista" di uno strumento dinamico e dai contenuti più articolati messo a disposizione dei Responsabili di pubblicazione. Tale strumento, denominato "**Elenco ricognitivo degli obblighi di pubblicazione**", tempestivamente aggiornato e periodicamente pubblicato nella Intranet aziendale, individua tutti gli obblighi di pubblicazione ad oggi vigenti con indicazione per ogni obbligo:

- del/dei Responsabili di pubblicazione competenti;
- del luogo di pubblicazione delle informazioni/dati/documenti da pubblicare;

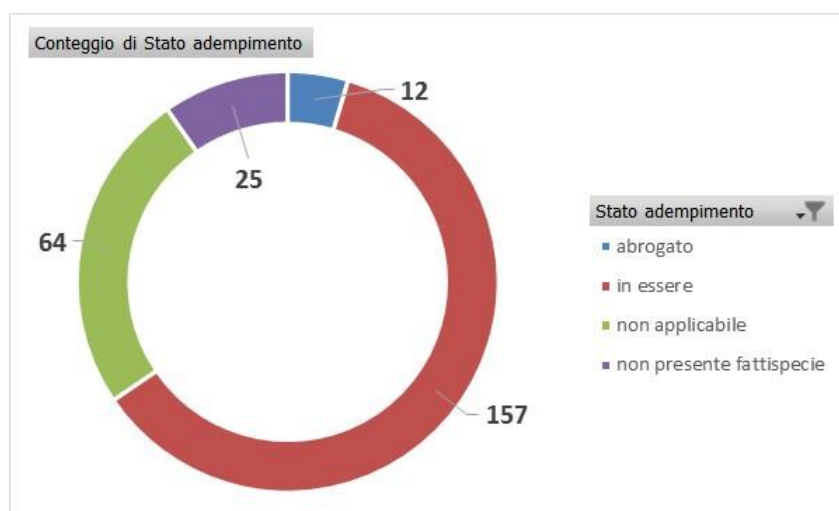
- delle modalità di pubblicazione (tabelle, organigrammi, link ipertestuali, ecc.);
- dell'indicazione degli strumenti interpretativi dell'obbligo di pubblicazione, se presenti.

L'adozione dell'Elenco consente ad ogni Responsabile di pubblicazione di individuare immediatamente ed autonomamente i propri obblighi di pubblicazione, di disporre di opportune indicazioni e suggerimenti relativi alle modalità di adempimento dell'obbligo e di poter consultare il link ipertestuale che rimanda alla pagina in cui deve essere pubblicata l'informazione e/o dati e/o documenti indicati nella mappa ricognitiva.

Nel corso del 2021, a seguito della riorganizzazione aziendale, si è reso necessario aggiornare la rete dei Responsabili di pubblicazione e organizzare specifici incontri con questi ultimi per ridefinire gli obblighi di pubblicazione di competenza dopo un'attenta e accurata disamina delle attività svolte.

Sono **157** gli obblighi "in essere" su un totale di 258 obblighi mappati e **36** i Responsabili di pubblicazione che collaborano alla implementazione ed aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente²⁹. La predisposizione e pubblicazione di dati, documenti ed informazioni avviene attraverso una rete di redattori, i quali svolgono tali attività in autonomia, con il coordinamento della UO AT.

Figura 23 - Obblighi di pubblicazione secondo lo stato di adempimento



L'Elenco ricognitivo degli obblighi costituisce anche il riferimento per la redazione delle relazioni semestrali di monitoraggio, di cui si tratterà al punto successivo.

Per quanto riguarda i documenti, i dati e le informazioni, oggetto di pubblicazione obbligatoria, si evidenzia che, come previsto dalle indicazioni pervenute dall'OIV regionale, l'Azienda USL provvede, attraverso l'UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione, ad eseguire due volte l'anno un back-up completo della sezione Amministrazione Trasparente a garanzia di quanto pubblicato.

Inoltre, ad integrazione dell'Elenco ricognitivo degli obblighi di pubblicazione, è stato predisposto un decalogo contenente alcune indicazioni metodologiche per consentire ai Responsabili di pubblicazione di garantire un più elevato standard qualitativo dei dati, informazioni e documenti da pubblicare. A titolo esemplificativo, tutte le informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione dovranno indicare la data di pubblicazione/aggiornamento (tali informazioni sono indicate direttamente dal sistema), il soggetto che ha pubblicato, e nel caso di un documento a contenuto tecnico, dovrà essere predisposta un'apposita legenda contenente le indicazioni che agevolano la comprensione anche ad un lettore "profano".

L'Elenco ricognitivo degli obblighi di pubblicazione unitamente alla relazione di monitoraggio semestrale e gli audit interni periodicamente svolti costituiscono i principali strumenti a garanzia del corretto flusso informativo tra Responsabili di pubblicazione e il RPCT.

²⁹ <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente>

Nel corso del 2021, è stata effettuata una classificazione delle modalità standardizzate di adempimento degli obblighi di pubblicazione. In particolare, sono state individuate 9 modalità:

- Pubblicazione di file (formato pdf/a, csv, odt);
- Pubblicazione di file e link;
- Pubblicazione di link;
- Pubblicazione di categorie specifiche;
- Pubblicazione di schede;
- Pubblicazione attraverso pagine web specifiche;
- Pubblicazione attraverso il sistema documentale;
- Pubblicazione di file e pagine web in formati tabellari.

Di seguito le ulteriori azioni specifiche realizzate nel corso del 2021:

- **Interventi straordinari e di emergenza:** con la proroga dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022 (D.L. n. 221/2021) vengono mantenuti gli obblighi di pubblicazione previsti dal DPCM n. 42/2020 e dalle disposizioni della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, di cui alla nota prot. n. 95181 del 24/09/2020.
- **Sovvenzioni, contributi e sussidi:** come sopra già ampiamente illustrato, sull'obbligo in questione si è tenuto un confronto in una prima fase tra i RPCT di Area Vasta e Ausl Romagna e successivamente esteso a livello regionale al fine di dare applicazione omogenea agli orientamenti interpretativi contenuti nella Delibera ANAC n. 468 del 16/06/2021.
- **Elenco dei progetti d'investimento pubblico:** all'inizio del 2021 è stato avviato un approfondimento sull'adempimento dell'obbligo in questione. In ragione della complessità dei dati e delle informazioni oggetto di pubblicazione, si è ritenuto di procedere all'adempimento dell'obbligo definendo in fase di prima pubblicazione il termine del 31/03/2021 e per gli anni successivi il termine del 28 febbraio. I dati e le informazioni vengono pubblicati nella sezione "Altri contenuti" dell'Amministrazione Trasparente.

In merito alla rendicontazione sulla formazione in materia di trasparenza, si rimanda alla Parte II del presente Piano.

Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

I Responsabili di pubblicazione, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, trasmettono al RPCT, con cadenza semestrale (31 maggio e 30 novembre), una relazione attestante i risultati delle attività svolte e lo stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto dal Piano.

Il monitoraggio viene effettuato attraverso un'analisi puntuale delle pubblicazioni nel sito web aziendale, con verifica completa di tutti gli obblighi.

Attraverso queste relazioni, i Responsabili di pubblicazione attestano, per ogni obbligo di pubblicazione di propria competenza:

- lo stato di aggiornamento;
- la completezza del dato pubblicato;
- il formato utilizzato per la pubblicazione.

In una logica di miglioramento continuo, i Responsabili di pubblicazione evidenziano, in occasione del monitoraggio, eventuali criticità rilevate nell'attuazione dell'adempimento, con riferimento alla disponibilità e rintracciabilità delle informazioni; riferimenti temporali nella

pubblicazione; modalità di adempimento previste; qualità delle informazioni e dei documenti (struttura dei report, set minimo di informazioni previste, formati); eventuali modifiche organizzative intervenute rispetto a quanto riportato nella mappa ricognitiva degli obblighi. Sempre in una logica di miglioramento, alla luce dall'analisi delle relazioni di monitoraggio pervenute successivamente al 31 maggio, l'UO AT effettua le opportune verifiche, i cui esiti vengono comunicati ai Responsabili di pubblicazione, in occasione della richiesta della successiva relazione di monitoraggio del 30 novembre. Parimenti, gli esiti del monitoraggio avviato a novembre costituiscono la base di partenza per le verifiche previste al 31 maggio, assicurando così un ciclo continuo di monitoraggio in grado di dare evidenza della storicizzazione dei precedenti.

sull'accesso civico generalizzato (c.d. "Foia")", le amministrazioni pubbliche sono tenute alla pubblicazione del Registro degli accessi, comprensivo di tutte e tre le forme di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale).

Il Registro degli accessi rappresenta uno dei più importanti strumenti per garantire la trasparenza dell'attività amministrativa e si pone l'obiettivo di perseguire una pluralità di scopi, ovvero:

- semplificare la gestione delle richieste e le connesse attività istruttorie;
- favorire l'armonizzazione delle decisioni su richieste di accesso identiche o simili;
- agevolare i cittadini nella consultazione delle richieste già presentate;
- monitorare l'andamento delle richieste di accesso e la trattazione delle stesse da parte del responsabile del procedimento.

Il Registro viene periodicamente pubblicato attraverso apposita reportistica online prodotta dal sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI). Questo sistema permette di semplificare ai Responsabili dei procedimenti la compilazione del Registro degli Accessi e, attraverso un sistema di notifiche di avviso allertare sulla scadenza dei termini di conclusione del procedimento, consentendo un miglior monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e conseguentemente, un miglioramento nella gestione delle istanze di accesso.

Le prospettive di miglioramento si orientano soprattutto a prevenire gli errori al momento della protocollazione della richiesta d'accesso e al momento della protocollazione in uscita.

Nel corso del 2021, sono pervenute 219 istanze di accesso documentale, 26 di accesso civico generalizzato (di cui i principali ambiti sono la sanità pubblica e i contratti pubblici), 2 istanze di accesso civico semplice e una di riesame di accesso civico.

La verifica ed analisi del Registro degli Accessi 2021 ha evidenziato n. 100 richieste di accesso con anomalie. In particolare, le criticità emerse con più frequenza riguardano le motivazioni da descrivere in modo sintetico, in molti casi assenti. L'analisi evidenzia alcuni casi di mancato rispetto dei tempi procedurali nel riscontro delle istanze. Alla luce dei risultati emersi, nel 2022 verrà inviata una nota a cura del RPCT ai Responsabili dell'Accesso che non hanno dato corretto adempimento alla normativa di settore, con diffida ad attenersi alle disposizioni normative e regolamentari in essere.

Pubblicazione delle Banche Dati di cui l'Azienda è titolare³¹

Visto l'art. 9 bis del D.Lgs. n. 33/2013, grazie alla collaborazione con i Responsabili di pubblicazione, a seguito di puntuali verifiche effettuate sui tracciati ed interfacce aziendali, per garantire l'effettiva corrispondenza tra obblighi di pubblicazione e adempimento conseguente, si è proceduto, laddove possibile, all'assolvimento degli obblighi attraverso i link alle banche dati esistenti.

³¹ Ai sensi dell'art. 9-bis, D.Lgs. 33/2013

Figura 25 - Le banche dati previste nell'allegato B articolo 9 bis

	Banche Dati	Amministrazione che detiene le banche dati	Norma Istitutiva della Banca Dati	Obblighi previsti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.
1	PerlaPA	PCM-DFP	Art.36, co. 3 e 53 del D.Lgs. 165/2001; Art. 1, co. 39 della L. 190/2012;	Art. 15 Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza Art. 17 Personale non a tempo indeterminato Art. 18 Incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
2	SICO - Sistema conoscitivo del personale dipendente delle PPAA	MEF - RGS (IGOP)	Art. 40 bis, co. 3 e 58-62 del D.Lgs. 165/2001	Art. 16, c. 1-2 dotazione organica e costo personale a tempo indeterminato Art. 17, c. 1-2 dati relativi al personale non a tempo indeterminato Art. 21, c. 1 sulla contrattazione collettiva - c. 2 sulla contrattazione collettiva integrativa
3	Archivio contratti del settore pubblico	ARAN - CNEL	Art. 40 bis, co. 5 e 47, CO. 8 del D.Lgs. 165/2001	Art. 21, c. 1 sulla contrattazione collettiva - c. 2 sulla contrattazione collettiva integrativa
4	Patrimonio della PA	MEF - DT	Art. 2, co. 222 legge n.191/2000 Art. 17 co. 3-4 del DL 90/2014 convertito in L. 114/2014	Art. 22, c. 1 - 2 società, enti pubblici ed enti di diritto privato partecipati da PPAA in cui nominano propri rappresentanti negli organi di governo Art. 30 beni immobili posseduti o
5	SiQuEL	Corte dei Conti	Art. 1, co. 166-167, della legge n. 266 del 2005	Art. 22, co 1 e 2 società, enti pubblici ed enti di diritto privato partecipati da PPAA in cui nominano propri rappresentanti negli organi di governo
6	BDAP - Banca Dati PPAA	MEF - RGS	Art. 13 L. 196/2009 Decreto Min. Tesoro, Economia e Finanze n. 23411/2010 D. Lgs 229/2011 D. Lgs 228/2011	Art. 29, c. 1 bilanci preventivi e consuntivi PPAA Art. 37, c. 1, lettera a), b), c) informazioni su procedure per affidamento e esecuzione dei lavori Art. 38, pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche
7	BDNCP - Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici	ANAC	Art.62-bis del D.Lgs. 82/2005 Art. 6-bis del D.Lgs. 163/2006	Art. 37, c. 1, lettera a), b), c) informazioni su procedure per affidamento e esecuzione dei lavori
8	Servizio Contratti Pubblici	MIT	Art. 66, co. 7, 122, co. 5 e 128, co. 11 del D. legs n. 163/2008	Art. 37, c. 1, lettera a), b), c) informazioni su procedure per affidamento e esecuzione dei lavori
9	Bilanci delle Aziende Sanitarie	RER		Art. 29, c. 1 bilanci preventivi e consuntivi PPAA

Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali

codice	UO
AGL	UO Affari Generali e Legali (SC)
AT	UO Anticorruzione, Trasparenza
CGRPA	UO Committenza e governo dei rapporti col privato accreditato
CRC	UO Comunicazione e relazioni con il cittadino (SS)
DAATO	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere
DASS	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
DATER	Direzione assistenziale tecnica riabilitativa
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DSM-DP	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
DSTAB	Distretto dell'Appennino Bolognese
DSTCB	Distretto Città di Bologna
DSTPE	Distretto Pianura EST
DSTPO	Distretto Pianura OVEST
DSTRLS	Distretto Reno, Lavino e Samoggia
DSTSLS	Distretto di San Lazzaro di Savena
DFAR	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
DSP	Dipartimento sanità Pubblica/UO Amministrativa DSP (SC)
DTP	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
GCRFSQ	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
GPS	UO Governo dei Percorsi Specialistici
ICL	UO Ingegneria Clinica (SC)
ISNB	UOC Direzione Amministrativa IRCCS
LP	UO Libera Professione (SC)
MLRM	UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
PACP	UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC)
PASS	UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari (SC)
POUA	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
PeC	UO Programmazione e Controllo (SC)
PeP	UO Prevenzione e Protezione (SC)
SAM	UO Servizio Acquisti Metropolitano (SC)
SAO	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
SIMT	UO Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna (SC)
SIA	UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
SOCS	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
SUMAEP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SC)
SUMAGP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SC)
SUMCF	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
SUME	Servizio Unico Metropolitano Economato
TIC	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)

ALLEGATI

Allegato 1	Relazione annuale del RPCT - Anno 2021 - Scheda ANAC
Allegato 2	Registro dei Rischi: Mappatura dei processi e delle attività
Allegato 3	Registro dei Rischi: Valutazione del rischio corruttivo
Allegato 4	Registro dei Rischi: Trattamento del rischio corruttivo
Allegato 5	Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione