

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sezione
Prevenzione della Corruzione
(Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025)

SOMMARIO

PREMESSA	5
LINEE STRATEGICHE E SOGGETTI NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	5
Obiettivi di innovazione e qualità in materia di prevenzione della corruzione 2023-2025	6
Il supporto al RPCT	7
I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione	7
SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE E SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	11
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	11
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	12
Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza per il contrasto e la prevenzione della corruzione	12
La Mappatura dei processi	12
Sistema di valutazione del rischio	13
TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	13
Sistema di monitoraggio	13
Il monitoraggio semestrale	13
Misure Generali: rendicontazione e programmazione attività	16
Formazione	16
Rotazione	16
Codice di Comportamento	22
Dichiarazioni Codice di Comportamento	23
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	23
Patti di integrità	24
Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna (Art. 35-bis)	24
Pantouflage	24
Rotazione straordinaria	24
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite	25
Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività	25
Aree di rischio Generali	25
Contratti pubblici	25
Acquisizione e gestione del personale	26
Atti di Liberalità, Contratti di Sponsorizzazione e Formazione Sponsorizzata	26
Aree di rischio specifiche	28
Attività libero professionale e liste di attesa	28
Decessi in ambito intraospedaliero	28
Rapporti con soggetti erogatori – Accordi con il privato accreditato	30
TRASPARENZA E INTEGRITÀ	30
Novità normative del 2022 in materia di trasparenza	30
Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei Responsabili	31
Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione	31
Pubblicazione delle Banche Dati di cui l'Azienda è titolare	33
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	33

Il passaggio alla nuova piattaforma internet	33
Obiettivi triennali in materia di trasparenza	34
Gestione accesso civico	34
Registro degli accessi	34
<i>ALLEGATI</i>	37

SIGLE E ABBREVIAZIONI

AAPP	Amministrazioni Pubbliche
ACN	Accordo Collettivo Nazionale
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
AUSA	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
AVEC	Area Vasta Emilia Centrale
Azienda USL	Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
NSG	Nuovo Sistema di Garanzia
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNC	Piano Nazionale degli Investimenti Complementari
PNE	Piano Nazionale Esiti
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PSS E-R	Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
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

PREMESSA

Con l'introduzione del **PIAO** (art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80), il RPCT è tenuto a predisporre una sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, in sostituzione del PTPCT previsto dalla legge anticorruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190), all'interno di un più ampio strumento strategico aziendale contenente una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa.

La *ratio* del legislatore è **semplificare e ottimizzare la programmazione** nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle AA.PP. funzionale all'attuazione del **PNRR**, strumento di pianificazione strategico nazionale finalizzato a garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi indicati nel programma europeo **Next Generation EU (NGEU)**.

La presente sezione del PIAO per il triennio 2023-2025 è stata predisposta sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dalla Direzione Generale, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, degli indirizzi definiti nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023) e delle indicazioni operative contenute nel documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN", approvato dalle Regioni e Province autonome in sede di Commissione Salute il 13/12/2022.

Questa sezione definisce la **strategia di prevenzione della corruzione** 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.

Nell'ottica unitaria del PIAO, quale strumento di programmazione integrato finalizzato ad orientare le attività dell'Amministrazione alla realizzazione del **valore pubblico** – inteso come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio - la prevenzione della corruzione contribuisce a **generare e proteggere il valore pubblico**, riducendo il rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione.

Gli **obiettivi di prevenzione della corruzione** sono quindi strettamente **integrati e connessi con gli obiettivi delle altre sottosezioni, prime fra tutte quella della performance**, in vista della realizzazione degli obiettivi di valore pubblico.

La strategia di prevenzione della corruzione e delle forme di "cattiva amministrazione" mantiene la sua centralità e si rafforza nei suoi connotati "strutturali" di prevenzione, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

LINEE STRATEGICHE E SOGGETTI NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il sistema di prevenzione della corruzione prevede l'articolazione del processo di formulazione ed attuazione delle strategie anticorruzione mediante un'azione coordinata tra livello nazionale e ciascuna amministrazione.

A livello nazionale le strategie di prevenzione della corruzione si definiscono mediante il Piano Nazionale Anticorruzione che costituisce l'atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione della sezione Prevenzione della corruzione del PIAO.

Nell'attuale fase storica, in cui le amministrazioni pubbliche sono chiamate a realizzare i traguardi e gli obiettivi stabiliti dal PNRR, la prevenzione della corruzione, in ragione della sua dimensione trasversale rispetto alle attività istituzionali dell'amministrazione pubblica, ha il compito di far comprendere l'importanza del **valore pubblico** e quindi la necessità di preservare la dimensione dello stesso, mediante misure organizzative idonee a neutralizzare/minimizzare i rischi corruttivi. Le scelte del legislatore, negli ultimi anni, di incentivare la semplificazione amministrativa e la digitalizzazione dei processi, nonché la razionalizzazione normativa quali mezzi di contrasto alla corruzione, rafforzano l'idea che, in realtà, il fenomeno corruttivo è maggiormente diffuso là dove

è presente un sistema di approccio alla pubblica amministrazione basato su procedure farraginose, complesse e regole stratificate che favoriscono la cultura dell'illegalità. In linea con gli indirizzi nazionali, le linee strategiche di prevenzione della corruzione del prossimo triennio sono orientate a:

- **digitalizzare le procedure**, strutturando maggiormente i flussi informativi anche dal punto di vista dell'utente interno, relativamente al rispetto degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento e dalla normativa in materia di trasparenza e contratti pubblici;
- **reingegnerizzare i processi clinico-assistenziali**, prevedendo una prima fase di analisi e studio preliminare delle metodologie e strumentazioni più efficaci per giungere ad una mappatura completa degli stessi che consenta, in un secondo momento, di mettere in atto azioni di miglioramento delle attività;
- **rafforzare la trasparenza amministrativa**, strumento principe nell'ottica di prevenzione dei fenomeni corruttivi, attraverso misure tese a rendere possibile una migliore comprensione e un maggior coinvolgimento della cittadinanza, anche e soprattutto sui progetti PNRR;
- **rafforzare l'imparzialità amministrativa**, con la previsione, tra le altre, di misure tese a consolidare la gestione del conflitto di interessi, in particolare nelle procedure di affidamento degli appalti e concessioni, di misure di riduzione del fenomeno del *pantouflage* e di iniziative formative incentrate sulla cultura dell'etica.

Obiettivi di innovazione e qualità in materia di prevenzione della corruzione 2023-2025

L'elaborazione della sezione tiene conto, in linea con le indicazioni contenute nel documento "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN*" approvato in sede di Commissione Salute, degli obiettivi generali previsti nei documenti strategici nazionali (PNE, NSG, PNRR) e degli obiettivi strategici previsti a livello regionale, contenuti nel PSS E-R, e aziendale, attraverso lo sviluppo degli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

Poiché ogni amministrazione presenta propri differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinamentali e dimensionali, nonché del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo, l'elaborazione della sezione tiene conto di tali fattori di contesto.

In vista della redazione della presente sezione, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2023-2025 sono stati preliminarmente sottoposti alla Direzione Generale.

Nel formulare gli obiettivi (allegato 1), secondo una logica di più stretta integrazione con quelli funzionali alle strategie di **creazione di valore pubblico**, non si è potuto non tenere conto dell'opportunità offerta dal PNRR, che richiede non solo uno sforzo programmatico di ampio respiro ma anche un'attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza più specifica nei settori interessati dagli interventi del PNRR, al fine di garantire un impiego ottimale delle risorse stanziare in attuazione dello stesso.

Come ogni anno, viene assicurata una **stretta integrazione con i processi di programmazione, controllo e valutazione aziendali**, attraverso la previsione, tra gli obiettivi strategici aziendali del 2023, quelli in materia di prevenzione della corruzione, definiti nelle Linee Guida al Budget 2023. Con il Master Budget 2023 agli obiettivi strategici vengono associati degli indicatori che consentono di rendere valutabile il raggiungimento degli stessi.

Gli obiettivi sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza vengono altresì declinati in obiettivi di performance annuali/operativi delle strutture o dei servizi aziendali (sezione Valore pubblico e performance).

Le **misure di prevenzione della corruzione generali obbligatorie** nella sezione Valore pubblico e performance **costituiscono obiettivi di performance individuali**.

Accanto all'individuazione degli obiettivi specifici di qualità e innovazione di cui all'allegato 1, le linee strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si articolano, per il triennio 2023-2025, nelle **azioni** descritte all'allegato 2.

Il supporto al RPCT

L'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione dipende anche dall'architettura istituzionale e organizzativa nel quale si trova ad operare il RPCT.

Per le importanti e centrali funzioni di coordinamento esercitate dal RPCT nel sistema di prevenzione della corruzione, è stato realizzato negli anni un contesto istituzionale e organizzato in grado di favorire il più possibile azioni condivise e sinergiche, che potessero essere di effettivo supporto al RPCT.

Al di fuori del contesto aziendale sono molteplici le sedi di confronto e coordinamento sulle politiche di prevenzione e contrasto della corruzione.

In ambito AVEC, il RPCT 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, mentre 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, e partecipa anche alla **Rete per l'Integrità e la Trasparenza**, che consente di condividere esperienze e attività di prevenzione ed organizzare attività formative comuni.

Nel contesto aziendale, invece, il RPCT si avvale del supporto di una apposita **struttura organizzativa**, denominata "Anticorruzione e Trasparenza"¹, e, sulla base del principio della "responsabilità diffusa", di una **Rete di Referenti anticorruzione e di Responsabili di pubblicazione**.

In ragione della rilevanza dei **progetti finanziati dal PNRR** riguardanti l'Azienda USL di Bologna, nel corso del 2023 il RPCT promuoverà modalità organizzative aziendali in grado di assicurare il necessario raccordo tra lo stesso e i soggetti responsabili dell'attuazione di tali progetti, in vista anche dell'attuazione delle misure/azioni previste nella presente sezione riguardanti l'attuazione del PNRR.

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 nella presente sezione 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 quanto è tenuto non solo ad individuare e nominare il RPCT e a creare un contesto organizzativo che sia di reale supporto allo stesso, ma anche a definire gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella fase di elaborazione della presente sezione.
- **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** ricopre un ruolo centrale e di coordinamento nel sistema di prevenzione della corruzione, con compiti inerenti:
 - alla predisposizione della sezione prevenzione della corruzione del PIAO e alla verifica dell'attuazione, idoneità e osservanza delle misure ivi previste;
 - la promozione della trasparenza amministrativa, con particolare riferimento al rispetto degli obblighi di pubblicazione, alla gestione delle istanze di accesso civico semplice e delle richieste di riesame riguardanti l'accesso civico generalizzato;
 - il rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
 - il Codice di Comportamento aziendale;
 - gestione delle segnalazioni di illeciti (c.d. whistleblowing).

L'incarico di RPCT dell'Azienda USL è attualmente ricoperto dalla dott.ssa Silvia Taglioli, 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. 304 del 5 agosto 2022.

¹ La struttura, caratterizzata dalla multi-professionalità delle risorse dedicate, è stata costituita nel 2016 al fine di garantire al RPCT di poter svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività.

Per garantire la necessaria continuità del ruolo di coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione nei casi di **assenza temporanea del RPCT**, il ruolo di sostituto dello stesso è ricoperto dalla dott.ssa Giancarla Pedrazzi, Direttore della U.O. Affari Generali e Legali.

- **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 di supporto informativo e conoscitivo al RPCT, affinché quest’ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri sugli aspetti organizzativi e sulle attività;
- partecipazione attiva a gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche e collaborazione nelle attività di aggiornamento del Registro rischi e nell’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- collaborazione nelle attività di monitoraggio periodico sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Tabella 1 - I Referenti in materia di prevenzione della corruzione

Nominativo	Servizio
Baroni Raffaella	UO Sistemi Informativi Aziendali
Bazzan Emiliano	UO Prevenzione e Protezione
Bonadies Aldo	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Cortelli Pietro	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Crugliano Antonella	Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Descovich Carlo	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità
Di Silvestre Roberto	UO Medicina Legale e Risk Management
Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Forni Andrea	UO Libera Professione
Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan Economato SUME
Lucchi Fabio	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Maci Marilia	UO Programmazione e Controllo
Magri Elena	Servizio Ispettivo
Masini Stefano	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza SUMCF
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri - DAATO
Mezzetti Francesca	UO Governo dei Percorsi di Screening
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS
Pagliacci Donatella f.f.	Dipartimento delle Cure Primarie - DCP
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica - DSP
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali - AGL
Pelati Cristiano f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa - DATeR
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato
Randi Vanda	Servizio Interaziendale Metropolitan Trasfusionale - SIMT
Reggiani Claudia	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Sanvito Elisabetta	UO Ingegneria Clinica
Urbinati Stefano f.f.	Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale - DRMOT
<i>non assegnato</i>	Dipartimento della Rete Ospedaliera - DRO
Valenti Danila	Dipartimento dell’Integrazione

- **I Responsabili della pubblicazione** collaborano con il RPCT con particolare riferimento alla promozione della trasparenza amministrativa, svolgendo, in particolare, i seguenti compiti:
 - pubblicazione di documenti, dati e informazioni (anche sotto l’aspetto qualitativo) nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale e trasmissione, con

cadenza semestrale, di un documento di monitoraggio sul corretto adempimento di tali obblighi;

- partecipazione 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 corruttivo;
- supporto informativo al RPCT, affinché quest’ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri utili al corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- partecipazione ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche.

Tabella 2 - I Responsabili della pubblicazione

Nominativo	Servizio
Baroni Raffaella	UO Sistemi Informativi Aziendali
Bazzan Emiliano	UO Prevenzione e Protezione
Bonadies Aldo	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento STAFF
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Camplone Ilaria	Distretto Reno, Lavino e Samoggia
Crugliano Antonella	Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV
Dal Fiume Luca	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP
Dal Rio Stefania	Distretto Pianura OVEST
Descovich Carlo	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità
Di Silvestre Roberto	UO Medicina Legale e Risk Management
Ferro Giovanni	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP
Forcione Rossana	UO Amministrativa DSP - DAATO
Forni Andrea	UO Libera Professione
Ghedini Pierfrancesco	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan Economato - SUME
Maci Marilia	UO Programmazione e Controllo
Masini Stefano	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza - SUMCF
Matarante Grazia	UO Direzione Amministrativa IRCCS
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
Maurizzi Alberto	UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari - DAATO
Melandri Laura	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri - DAATO
Mezzetti Francesca	Distretto Pianura Est
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS
Mondini Sandra	Distretto dell'Appennino Bolognese
Pedrazzi Gian Carla	UO Affari Generali e Legali - AGL
Pelati Cristiano f.f.	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa - DATeR
Protonotari Adalgisa	UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato
Quargnolo Eno	Distretto Savena Idice
Randi Vanda	Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale di Area Metropolitana di Bologna
Reggiani Claudia	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Salmaso Rossella	UO Processi Amministrativi delle Cure Primarie - DAATO
Sanvito Elisabetta	UO Ingegneria Clinica
Taglioli Silvia	UO Anticorruzione e Trasparenza
Tassoni Alessandra	UO Governo dei Processi Specialistici
Urbinati Stefano f.f.	Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale – DRMOT
<i>non assegnato</i>	Dipartimento della Rete Ospedaliera - DRO
Valenti Danila	Dipartimento dell'Integrazione
Vanelli Coralli Mirco	Distretto Città di Bologna

- **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 svolge 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.

L'**OAS**, afferente alla Direzione Strategica Aziendale, garantisce il necessario supporto informativo all'OIV-SSR ai fini di un più efficace esercizio delle funzioni relative alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

- **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 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 assicura 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.

L'UPD è tenuto 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.

L'UPD è tenuto, inoltre, a predisporre una relazione annuale dell'intera attività disciplinare svolta e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o illegali da trasmettere al RPCT (vedasi contesto interno).

- **Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'AUSA. 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 2022 è stata assicurata la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA, con aggiornamento annuale degli elementi identificativi. A seguito della nomina del nuovo Direttore del SAAV si è proceduto, con delibera n. 498 del 30/12/2022, all'individuazione del nuovo RASA nella persona della dr.ssa Antonia Crugliano. 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'UIF² 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.

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

- nominare, con deliberazione n. 293 del 9/11/2016, il "Soggetto Gestore" aziendale nella persona del dott. Luca Lelli, Direttore del 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. Sul punto si evidenzia altresì che nel corso del 2022 nell'ambito del Tavolo AVEC in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è stato individuato un sotto Gruppo di Lavoro per definire una proposta di

² <https://uif.bancaditalia.it/homepage/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102>

"Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" e relativo "modulo di segnalazione interna di operazione sospetta". Il Gruppo di Lavoro in argomento, ha predisposto il Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, unitamente all'allegato 1 – Indicatori di anomalia tratti dal documento UIF "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni" del 23 aprile 2018 e all'allegato 2 - Modulo di segnalazione interna di operazione sospetta. Tali documenti saranno recepiti con apposita delibera nel corso del 2023.

Anche per l'anno 2022 si rileva che il Gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all'applicazione INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia e che 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 nella sezione Prevenzione della corruzione del PIAO. 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, conformemente a quanto disciplinato nel protocollo operativo adottato con delibera n. 463 del 21/12/2022.

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

Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta degli strumenti di seguito riportati. Nel 2022, al fine di semplificare le attività di monitoraggio dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione, è stato digitalizzato il processo di rendicontazione degli esiti di monitoraggio attraverso il "Data Base Anticorruzione".

- 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 della 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

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.

L'Azienda USL ha istituito, con delibera n. 464 del 21/12/2022, la **funzione di Audit interno** affidandola ad un **Gruppo aziendale multidisciplinare**, con il mandato di intervenire, tra gli altri, nell'ambito relativo agli "interventi a presidio dei rischi amministrativo-contabili e corruttivi".

Per scoraggiare eventuali irregolarità (conflitti d'interessi, ecc.) nell'esecuzione dei progetti del PNRR, il RPCT proporrà, nel corso del triennio, lo svolgimento di **audit specifici** presso le strutture e/o servizi aziendali responsabili dell'attuazione dei progetti.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno rappresenta un tassello importante del sistema di gestione del rischio perché consente di calibrare le misure di prevenzione della corruzione.

Nell'allegato 3 si riporta l'analisi del contesto esterno effettuata dalla Rete per l'Integrità e la Trasparenza della Regione Emilia-Romagna, mediante l'individuazione e la descrizione delle

caratteristiche socioeconomiche e criminologiche, di dati e informazioni relative al territorio nel quale l’Azienda si trova ad operare (talora riferiti a livello regionale e nazionale).

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L’analisi del contesto interno è stata effettuata con riguardo alle caratteristiche della struttura organizzativa dell’Azienda USL, di cui si darà evidenza nelle altre sezioni del PIAO, alla mappatura dei processi e alla valutazione del rischio, che costituiscono una parte fondamentale per una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione. Si è tenuto conto, inoltre, degli esiti dei procedimenti disciplinari conclusi dall’UPD e delle segnalazioni pervenute al RPCT.

Il sistema delle segnalazioni come ulteriore elemento di conoscenza per il contrasto e la prevenzione della corruzione

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 nella sezione Prevenzione della corruzione del PIAO, contribuendo fattivamente al sostegno di una cultura organizzativa che si esprime nell’interesse al miglioramento sia del processo che del prodotto fornito.

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, nonché quelle pervenute all’UPD e al RPCT.

Nel 2022 sono pervenute all’UPD n. 48 segnalazioni per infrazioni per le quali è prevista l’irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale. Da queste segnalazioni sono stati avviati n. 46 procedimenti disciplinari, di cui 17 ancora in fase istruttoria e 29 conclusi con provvedimento. Per quanto attiene invece le segnalazioni trasmesse al RPCT, nel 2022 sono state trasmesse n. 6 segnalazioni di cui 3 anonime, 2 whistleblowing e 1 proveniente da un soggetto esterno all’Azienda USL.

La Mappatura dei processi

La mappatura dei processi ha tenuto conto delle Aree di rischio individuate da ANAC, con particolare riguardo alle Aree tematiche in Sanità.

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** (allegati 4, 5, 6) 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**

Individua e descrive i processi/attività, con indicazione degli input/output e i diversi livelli di responsabilità;

- **Valutazione dei rischi**

Individua i fattori abilitanti con analisi e relativa graduazione del rischio corruttivo, unitamente alle relative evidenze documentali;

- **Tattamento del rischio**

Sono individuate le misure generali e specifiche già attuate;

- **Monitoraggio**

Nel 2022 è stato revisionato il sistema di monitoraggio, successivamente descritto nel paragrafo Trattamento del Rischio.

L’ingente mole di dati che compongono il “nuovo” Registro Rischi ha richiesto la realizzazione di un apposito Database, denominato “DB Anticorruzione”, attraverso l’interfaccia software Access

realizzato nel corso del 2021, contenente tutta la mappatura e la valutazione dei processi aziendali.

Nel rispetto della programmazione contenuta nel PTPCT 2022-2024, il trattamento del rischio ha riguardato l'intero processo tenendo comunque conto delle singole attività che lo compongono. Per il triennio 2023-2025, verranno messe in atto azioni propedeutiche necessarie all'avvio della **mappatura dei processi clinico-assistenziali**, mediante studio di fattibilità e successiva realizzazione di un sistema operativo per la gestione della mappatura dei processi aziendali (allegato 2).

Sistema di 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. Il processo di valutazione del rischio di tipo qualitativo, come definito dal PNA 2019, è stato realizzato con il necessario coinvolgimento della rete dei Referenti Anticorruzione nella fase di identificazione ed analisi dei rischi connessi alle attività di propria competenza.

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

1. grado di discrezionalità;
2. eventi corruttivi;
3. livello di interesse esterno;
4. opacità del processo;
5. grado di attuazione delle misure di prevenzione.

Gli indicatori vengono valutati secondo un giudizio di valore ALTO, MEDIO e BASSO. 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 ha richiesto un forte impegno da parte dei 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.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Questa sezione è dedicata alla descrizione delle misure di carattere generale e specifico adottate. Nell'allegato 6 "Registro Rischi: Trattamento del rischio corruttivo", vengono individuate le misure generali e specifiche concretamente attuate e classificate secondo le 11 tipologie definite da ANAC nel PNA 2019, con le relative evidenze documentali.

Sistema di monitoraggio

Il monitoraggio semestrale

Nel corso del 2022 si è proceduto ad implementare il DB Anticorruzione della nuova funzionalità relativa al monitoraggio semestrale (31/5 e 30/11) delle misure generali e specifiche con la realizzazione di due apposite schede di monitoraggio. La compilazione di queste schede da parte dei Referenti Anticorruzione consente di aggiornare il RPCT sullo stato di avanzamento della realizzazione/attuazione delle diverse misure anticorruzione.

In seguito al monitoraggio del 31 maggio 2022 è stato realizzato un **report di analisi** che ha evidenziato la necessità di un intervento mirato sulla misura generale "Codice di Comportamento", relativamente al deposito delle dichiarazioni Patrimoniali per i dirigenti e alla valutazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi positive.

Nel mese di ottobre 2022 sono state inviate ai Direttori delle macro-articolazioni 43 estrazioni personalizzate, suddivise per tipologia di modulo con indicazione dei nominativi degli inadempienti e di coloro che avevano dichiarato un possibile conflitto di interessi.

Figura 1 - Scheda di monitoraggio Misure Generali

MISURE GENERALI ANTICORRUZIONE			
MISURE GENERALI ANTICORRUZIONE			
ID	14	Dip/UA	LP
MISURA GENERALE ANTICORRUZIONE	Codice di Comportamento	Responsabile dell'attuazione	Direttore
Tipologia di misura	promozione dell'etica		
Descrizione della Misura	Il codice di comportamento è strumento dell'anticorruzione quindi "misura di prevenzione" in quanto strettamente intrecciata con la prospettiva del miglioramento delle performance dell'amministrazione, attraverso la riduzione degli episodi di maladministration. Verifica e controllo della corretta applicazione		
Modalità di attuazione della misura	Diffusione del Codice di Comportamento tra gli operatori, anche attraverso la consultazione dell'area Intranet dedicata https://ambo.usl.bologna.it/tras/codice-di-comportamento . Invitare gli operatori alla compilazione della modulistica dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e del deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali nelle apposite sezioni del GRU. L'obbligo normativo per le dichiarazioni patrimoniali riguarda ESCLUSIVAMENTE IL DEPOSITO e non la pubblicazione delle stesse in Amministrazione Trasparente.		
Stato di attuazione	attuata		
Indicazioni RPCT	<p>Si richiede di relazionare sui seguenti indicatori:</p> <p>a) n. dei dirigenti che hanno compilato le dichiarazioni patrimoniali e reddituali nel GRU/n. totale dirigenti della struttura (https://prospetto-dichiarazioni.internat.usl.bologna.it/);</p> <p>b) n. del personale che ha compilato le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse nel GRU/n. totale dipendenti della struttura (https://prospetto-conflitto.internat.usl.bologna.it/) PER OGNI MODULO;</p> <p>c) n. dipendenti con dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse positiva valutata dal superiore gerarchico/n. totale dipendenti CON VALUTAZIONE POSITIVA.</p>		
esiti monitoraggio al 31/5	Indicatore a) n. 1 / n. 1 Indicatore b) n. 8 / n. 8 Indicatore c) n. 0 / n. 0	% di assolvimento di Indicatore al 31/05	100
esiti monitoraggio al 30/11	raggiunto 100% - non relazionale	% di assolvimento di Indicatore al 30/11	
<p><i>Qualora nel campo sottostante appaia un documento di Word sarà necessario scaricarlo, compilato ed inoltrato a prevenzione.corruzione@asl.bologna.it come da Determinazione UA Anticorruzione, Trasparenza e Privacy N. 3359 del 14/11/2018 (Compilare una scheda per ogni processo individuato).</i></p>			
check list monitoraggio rotazione su processo specifico			

Figura 2 – Scheda di monitoraggio Misure Specifiche

MISURE SPECIFICHE ANTICORRUZIONE			
ID	383	DIP/UO	DTP
MISURA SPECIFICA ANTICORRUZIONE	Linee guida interaziendali per la gestione del conflitto di interessi nelle procedure di affidamento: sperimentazione attuazione	Responsabile dell'attuazione della misura	Direttore
<input type="checkbox"/> Obiettivo Budget 2022	<input type="checkbox"/> Obiettivo PIAO	Nome e Cognome	Claudia Reggiani
tipologia di misura	regolamentazione		
descrizione della misura	fase 1: adozione delle Linee Guida con atto della Direzione Generale; fase 2: attuazione delle Linee Guida		
Modalità di attuazione della misura			
Stato di attuazione	da attuare 2022	tempi di realizzazione	2022
indicazioni RPCT	Per tutte le procedure attuate nell'interesse di AURLBO, specificare: 1) N. dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi sottoscritte per ogni figura coinvolta (RUP, DEC, DL, Commissioni...)/N. procedure di acquisto; (100%) 2) N. di verifiche effettuate/N. dichiarazioni acquisite (15% percentuale minima di controlli)		
effetti monitoraggio al 31/5	1) N. 1 dichiarazioni DEC/ N. 1 procedure di acquisto N. 6 dichiarazioni RUP/ N. 6 procedure di acquisto N. 6 dich. Commissari/ N. 2 procedure di acquisto N. 6 dichiarazioni DL/ N. 6 procedure di acquisto 2) N. 2 verifiche effettuate/ N. 6 dichiarazioni raccolte	indicatore al 31/5	100%- 50%
effetti monitoraggio al 30/11	1) N. 12 dichiarazioni DEC/ N. 115 procedure di acquisto N. 115 dichiarazioni RUP/ N. 115 procedure di acquisto N. 2 dich. Commissari/ N. 115 procedure di acquisto N. 12 dichiarazioni DL/ N. 115 procedure di acquisto 2) N. 15 verifiche effettuate/ N. 115 dichiarazioni raccolte	indicatore al 30/11	
Report			

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 introdurre 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

Di seguito gli eventi formativi:

- 14/01/2022 - Giornata della Trasparenza della Regione Emilia-Romagna degli enti regionali ARPAE, ARL. ER.GO "I nuovi orizzonti del sistema anticorruzione e trasparenza dopo il D.L. n. 80/2021" – iniziativa esterna obbligatoria;
- 26/01/2022 - Giornata della Trasparenza organizzata dall'Azienda USL di Imola "L'impatto del PNRR nelle Aziende Sanitarie" – iniziativa interna obbligatoria;
- 03/02/2022 – webinar organizzato da ANAC "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza: ORIENTAMENTI per la pianificazione ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2022" – iniziativa esterna obbligatoria;
- 03/03/2022 – webinar organizzato da AISS "Piano Integrato di Attività e Organizzazione nella PA Come proseguire in continuità e in modo integrato dopo 10 anni dalla legge anticorruzione";
- 05/05/2022 - Corso di formazione organizzato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola - IRCCS - "Come, quando e perché eseguire una valutazione di impatto nella protezione dei dati (DPIA)";
- 21/07/2022 - "Come misurare la corruzione" - ANAC presenta il nuovo portale;
- 16/09/2022 - "Sperimentazione clinica e conflitto interessi; appropriatezza prescrittiva e sicurezza delle Cure";
- 07/02/2023 – Giornata della Trasparenza organizzata dalle Aziende sanitarie di AVEC e AUSL della Romagna "Parità di genere: Comunicazione e Trasparenza".

Di seguito le iniziative formative, in qualità di docenti, degli operatori afferenti alla UO Anticorruzione e Trasparenza:

- 24/02/2022 - "La Trasparenza amministrativa e l'Accesso agli atti, documenti, dati e informazione della PA: dalla Legge 241/90 al FOIA" – corso interno richiesto e organizzato dal Direttore UOC Amm.va IRCCS.

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 riguarderanno il Codice di Comportamento (allegato 1).

La formazione del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi specialistici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella PA.

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

A seguito degli esiti del monitoraggio anticorruzione del maggio 2022, con cui si è richiesto ai Referenti Anticorruzione di individuare ulteriori processi di afferenza per i quali è ritenuta opportuna l'applicazione della rotazione e delle misure ad essa alternative, è emersa la necessità di aggiornare le precedenti indicazioni sulla citata misura.

Con la deliberazione n. 34 del 01/02/2023 avente ad oggetto “Rotazione ordinaria e misure alternative - rotazione straordinaria. Indicazioni sulle misure di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio”, si è dunque estesa l’applicazione della misura della rotazione ordinaria ad ulteriori processi, prevedendo altresì la trasmissione da parte dei Referenti Anticorruzione di un piano triennale di programmazione.

Di seguito vengono meglio dettagliati criteri, modalità e ambiti a cui viene data applicazione alla rotazione o misure alternative in caso di motivata e oggettiva inapplicabilità della suddetta misura.

Tabella 3- 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	Processo	Attività	Indicazioni e criteri
SAAV	Programmazione	Nomina del RUP	<p>Rotazione funzionale. <i>Ai sensi dell’art. 21 del Codice dei Contratti l’Amministrazione aggiudicatrice (Stazione appaltante) approva con Atto del Direttore Generale la programmazione annuale e pluriennale e individua un Responsabile unico del Procedimento, il quale ai sensi dell’art. 31, comma 1, e dell’art. 101 del Codice dei contratti è responsabile delle attività di programmazione, progettazione ed esecuzione.</i> <i>Le singole programmazioni saranno trasmesse al Servizio Acquisti di Area Vasta per la redazione del masterplan quale documento di programmazione del soggetto aggregatore regionale.</i> <i>Nell’ambito degli acquisti effettuati dal Servizio Acquisti di Area Vasta, in nome e per conto delle aziende aderenti, alla luce di quanto argomentato in premessa, il RUP, individuato alle aziende, non coincide con la figura del Responsabile del Procedimento di gara per l’acquisizione di beni e servizi.</i></p>
SAAV	Selezione del contraente	Nomina della Commissione	<p>Rotazione funzionale/territoriale nelle Commissioni di Gara: ogni UOC coinvolta e direttamente interessata, alterna i propri operatori in qualità di Commissari, distinguendo tra la fase di predisposizione degli atti di gare e la commissione giudicatrice. All’interno del SAAV gli operatori si alternano nel ricoprire le funzioni di Segretario della Commissione stessa.</p>
SAAV	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC (su indicazione dei Servizi Gestori)	<p>Rotazione funzionale. Alternanza tra i diversi settori delle UOO titolari della gestione del contratto.</p>
DTP	Programmazione	Redazione del piano degli investimenti	<p>La segregazione delle funzioni si sostanzia nella proposta dei documenti predisposti dal Dipartimento Tecnico Patrimoniale alla Direzione Generale per la fase di negoziazione ed approvazione. Segregazione delle funzioni.</p>

DTP	Avvio attuazione interventi	Nomina del RUP e relativi collaboratori	<p>La nomina del RUP avviene nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni dell'ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche richieste (settore edilizio, sismico, elettronico, termotecnico), del titolo di studio adeguato 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).</p> <p>La segregazione delle funzioni si realizza mediante l'affiancamento al RUP nello svolgimento delle proprie funzioni, da parte di collaboratori cui sono attribuiti compiti e attività di verifica e controllo tali da garantire un contraddittorio tra più figure professionali, evitando l'accentramento di tutte le mansioni in capo al solo RUP.</p> <p>Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali.</p>
DTP	Selezione del contraente	Nomina della Commissione Aggiudicatrice	<p>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).</p> <p>La segregazione delle funzioni si sostanzia nel fatto che le commissioni sono composte da un minimo tre membri, ciascuno dei quali esprime la propria valutazione, attribuendo il relativo punteggio; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.</p> <p>Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali.</p>
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DEC	<p>La nomina del DEC deve avvenire nel rispetto delle disposizioni normative e delle indicazioni di ANAC. Nell'individuazione delle figure si tiene conto delle specifiche competenze tecniche necessarie in relazione alla tipologia e complessità dell'intervento e dell'esperienza maturata ove richiesta. 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).</p> <p>La segregazione delle funzioni si realizza nell'affiancamento al DEC di collaboratori che rivestono il ruolo di direttori operativi e/o assistenti, cui sono attribuiti compiti specifici; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.</p>

			Rotazione funzionale Segregazione delle funzioni
DTP	Esecuzione del contratto	Nomina del DL	<p>Il Direttore dei Lavori viene individuato sulla base delle competenze 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. L'operato dell'intero ufficio di Direzione dei lavori, inoltre, viene sottoposto al controllo dell'organo imparziale della Commissione di Collaudo.</p> <p>La segregazione delle funzioni si sostanzia nel fatto che il DL è affiancato da collaboratori che rivestono il ruolo di direttori operativi e/o ispettori di cantiere cui sono attribuiti compiti e mansioni; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.</p> <p>Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali; Supervisione di Organo terzo.</p>
DTP	Collaudazione	Nomina della Commissione di collaudo	<p>La commissione viene individuata sulla base delle competenze 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).</p> <p>La segregazione delle funzioni si sostanzia nel fatto che la Commissione di collaudo è usualmente composta da 3 collaudatori con specifiche competenze, cui sono attribuiti compiti specifici; ciò garantisce un contraddittorio tra più figure professionali.</p> <p>Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni; Affiancamento di più figure professionali (la commissione si compone di almeno 3 figure professionali).</p>
LP	Gestione del Personale	Incarichi extraistituzionali	<p>Rotazione funzionale Supervisione</p> <p>Il Direttore UO Libera Professione sottoscrive tutte le richieste di autorizzazione e verifica la corretta applicazione del Regolamento</p>
SUMAGP	Reclutamento del Personale	Commissioni di Concorso e procedure paraconcorsuali	Rotazione Funzionale
SUMAEP	Gestione del Personale	Stipendi	Segregazione delle funzioni chi inserisce i dati non è chi controlla l'attività; pertanto, le varie fasi sono compiute da persone diverse. Il processo è stato sottoposto ad audit specifico.
SUMCF	Gestione dei pagamenti	Eventuale anticipazione	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.

		e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario abilitato.	
SUMCF	Gestione delle cessioni di credito	Pagamenti di beni e servizi.	Rotazione funzionale; Segregazione delle funzioni.
DSP	Attività ispettiva	Controlli VETERINARIO	Rotazione territoriale: Interscambiabilità sul territorio degli operatori della medesima disciplina (A-C-B); Rotazione quinquennale riferita o al territorio o alla struttura da controllare – Area B; Rotazione territoriale annua pari al 4% del personale in servizio- Area A- C; Misure alternative: <ul style="list-style-type: none"> • assegnazione delle responsabilità/attività; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • categorizzazione del rischio e periodicità dei controlli; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • supervisione periodica.
DSP	Attività ispettiva	Controlli IAN	<ul style="list-style-type: none"> • Rotazione funzionale: periodica degli abbinamenti all'interno della coppia (degli operatori della stessa UO o di altre UO o Enti locali). • Misure alternative: <ul style="list-style-type: none"> • 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 funzionale Misure alternative: <ul style="list-style-type: none"> • segregazione delle funzioni; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità;

			<ul style="list-style-type: none"> • supervisione periodica.
DSP	Attività ispettiva	Controlli PSAL	<p>Rotazione funzionale: periodica degli abbinamenti all'interno della coppia</p> <p>Misure alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegnazione delle responsabilità/attività; • standardizzazione delle procedure e omogeneizzazione delle metodologie di esercizio delle funzioni; • sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità; • supervisione periodica; • segregazione delle funzioni.
CGRPA	Controllo appropriatezza	Controlli di appropriatezza sul privato accreditato	<p>Rotazione funzionale.</p> <p>Misura alternativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento.
MLRM		Nomina commissioni Patenti	Rotazione funzionale tra tutto il personale afferente in possesso dei requisiti necessari per svolgere la funzione.
Dipartimento Emergenza Interaziendale		Commissione per la verifica convenzione Elisoccorso Regione Emilia-Romagna	<p>Disposizioni del Direttore Generale nota prot. N. 132287 del 24.11.2016.</p> <p>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.</p>
DAATO DSM-DP DASS	Gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione sovvenzioni e contributi	<p>Rotazione Funzionale DSM-DP</p> <p>Misure alternative DASS-DAATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • segregazione funzioni; • affiancamento/condivisione di più operatori nel procedimento; • supervisione del procedimento.
DATeR		Decesso in ambito intraospedaliero	Rotazione territoriale degli operatori in servizio presso le Camere Mortuarie Aziendali
DATeR		Attività straordinaria per vaccinazioni	Rotazione funzionale del personale volontario con avviso di disponibilità, con rispetto dei criteri di compatibilità con l'attività istituzionale ordinaria e degli aspetti logistici in relazione alla vicinanza dell'operatore alla sede di svolgimento dell'attività.
DATeR		Prestazioni infermieristiche aggiuntive presso CRA e CSRR	Rotazione Funzionale con rispetto del limite individuale di 12 ore mensili e dei criteri di compatibilità con l'attività istituzionale ordinaria e degli aspetti logistici in relazione alla vicinanza dell'operatore alla sede di svolgimento dell'attività.
DATeR		Attività infermieristica in	Rotazione funzionale del personale volontario, con rispetto dei criteri di aderenza

		prestazioni aggiuntive	delle competenze professionali richieste, di compatibilità con l'attività istituzionale ordinaria e degli aspetti logistici in relazione alla vicinanza dell'operatore alla sede di svolgimento dell'attività.
AGL		Mandato di rappresentanza recupero crediti in sede giudiziale	Misura alternativa: supervisione e controllo. Viene garantita attraverso il Responsabile della UO Legale che risulta nella firma congiunta/disgiunta dei mandati con i due professionisti afferenti alla stessa struttura.

Rendicontazione

Nel corso del maggio 2022, in occasione dell'attività di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione - che ha interessato il Dipartimento Tecnico, il SUMAGP, il SUMAEP, il Servizio Acquisti, il Dipartimento Sanità Pubblica, la Medicina Legale e Risk Management, il SUMCF, la Direzione Attività Socio-Sanitarie, la Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato, il Dipartimento Salute Mentale, il Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - è stata verificata la corretta attuazione della rotazione nell'ambito rispettivamente dei seguenti processi:

- contratti pubblici: programmazione/selezione contraente/fase esecutiva;
- incarichi extra istituzionali;
- nomina commissioni di concorso;
- controlli e attività ispettive;
- funzionamento della Commissione Patenti;
- pagamenti stipendi;
- contabilità e finanza;
- erogazione sovvenzioni e contributi;
- controlli di appropriatezza sul privato accreditato.

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

Programmazione 2023-2025

Misura generale: Rotazione DSP, invio reportistica semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni". Il report sarà a supporto dei Direttori UO/UA per l'elaborazione della check list di monitoraggio prevista (allegato 2).

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 stakeholder esterni.

Nel 2022, si è proceduto all'aggiornamento delle istruzioni operative, delle F.A.Q. e degli approfondimenti relativi alla compilazione delle dichiarazioni che discendono dal Codice di Comportamento, già pubblicati nell'apposita area di supporto presente nel sito web aziendale.

Al contempo, nel corso dell'anno, anche in considerazione delle modifiche al D.P.R. n. 62/2013 ad oggi ancora in corso di aggiornamento, è stato costituito un gruppo di lavoro a livello regionale con il mandato di analizzare e valutare l'opportunità di modificare i codici di comportamento aziendali con particolare riferimento alle seguenti tematiche: socialnetwork, pantouflage, whistleblowing. I lavori del predetto gruppo proseguiranno anche nei primi mesi del 2023.

Programmazione 2023-2025:

Misura generale: Aggiornamento del Codice di Comportamento (allegato 1).

Misura generale: Aggiornamento Area WEB sul nuovo Codice di Comportamento (allegato 1).

Dichiarazioni Codice di Comportamento

Anche nel corso del 2022, attraverso il Portale del dipendente (SW gestione risorse umane - GRU), è proseguita la raccolta dei depositi e delle dichiarazioni, effettuati dal personale destinatario (v. Tabella 4), in adempimento all'art.13 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.

Tabella 4 - Dichiarazioni Codice di Comportamento Aziendale effettuabili dal Portale del Dipendente

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

La tabella riporta i codici identificativi, la descrizione degli obblighi, la modulistica e i destinatari. Sono attualmente assoggettati all'adempimento le categorie: DIPENDENTI, DIPENDENTI ALTRI ENTI, UNIVERSITARI INTEGRATI.

Per supportare i dirigenti delle diverse articolazioni organizzative nel monitoraggio dei depositi e della 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 articolazione;
- 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, viene reso disponibile il report con i nominativi dei dipendenti che hanno dichiarato situazioni di possibile sussistenza di conflitto di interessi.

L'analisi del dato proposto consente di programmare specifiche azioni di comunicazione, quali: sollecito via mail, notizia nella intranet e sul portale del dipendente, recall per specifiche professioni e articolazioni organizzative e di verificarne in seguito l'efficacia

Il supporto ai dipendenti in fase di compilazione e aggiornamento delle dichiarazioni viene garantito, attraverso canali telefonici, di posta elettronica, di assistenza in remoto e la pubblicazione di pagine web dedicate.

Tra le azioni in programma per il triennio 2023-2025 è stato inserito lo studio di fattibilità dell'implementazione della procedura informatizzata di valutazione nel GRU e la relativa attuazione (allegato 2).

Nel corso del 2022 l'UO Anticorruzione e Trasparenza ha predisposto apposita modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei componenti del CVS (Comitato Valutazione Sinistri), nonché dei referenti medico legali e consulenti interni ed esterni coinvolti nella gestione del sinistro.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Nel 2022, come di consueto, sono state raccolte le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e sono state svolte le verifiche sulle dichiarazioni rese dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Attività Socio-Sanitarie e Direttore Scientifico IRCCS attraverso la consultazione del Registro della Camera di Commercio, limitatamente ai dati ad oggi

disponibili su tale portale e nessuna violazione è stata accertata. Relativamente ai controlli sull'inconferibilità si precisa che nell'anno 2022 non sono stati conferiti nuovi incarichi di vertice e pertanto nessuna nuova dichiarazione è stata raccolta e verificata.

Patti di integrità

Rendicontazione

Nel 2022, come da programmazione PTPCT 2022-2024, l'UO Anticorruzione e Trasparenza in occasione dei monitoraggi semestrali di maggio e novembre ha verificato la corretta applicazione della misura di prevenzione della corruzione consistente nella sottoscrizione dei patti di integrità da parte delle strutture private accreditate. Il monitoraggio ha rilevato il raggiungimento del 100% dell'obiettivo con la sottoscrizione nel corso dell'anno di n. 10 nuovi patti di integrità.

Programmazione 2023-2025

Misura generale: Integrazione della modulistica relativa al conflitto di interessi nelle procedure di gare e Patti di Integrità come da indicazioni PNA 2022 (allegato 1).

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

Nel corso del 2022 si è proceduto ad una ricognizione delle misure relative al pantouflage presenti in Azienda USL.

In particolare, è emerso che nell'area gestione del personale, nei contratti di assunzione è presente 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 inoltre presente un'apposita clausola all'interno dei contratti di nuova assunzione e di conferimento di incarico dirigenziale, nonché nei moduli di recesso.

Per quanto riguarda l'area contratti pubblici, nei disciplinari di gara è presente un chiaro riferimento al divieto di pantouflage oltre ad essere raccolta una dichiarazione in tal senso da parte degli operatori economici attraverso la compilazione del DGUE (Documento di Gara Unico Europeo).

Parimenti un chiaro riferimento al divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter del D.lgs 165/2001 è presente anche nei patti di integrità sottoscritte con le strutture private accreditate.

Programmazione 2023-2025:

Misura generale: raccolta dichiarazioni impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente, parasubordinato e autonomo (allegato 1).

Misura generale: raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli operatori economici sul divieto di pantouflage (allegato 1).

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 è dettagliatamente disciplinata dalle disposizioni aziendali adottate con deliberazione n. 34 del 01/02/2023 avente ad oggetto "Rotazione ordinaria e misure alternative-rotazione straordinaria. Indicazioni sulle misure di prevenzione della corruzione e sul sistema di monitoraggio".

Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite

La segnalazione di illeciti è uno degli strumenti di prevenzione della corruzione più rilevanti, attraverso il quale si realizza una importante funzione di emersione di fenomeni di natura corruttiva, irregolarità o illegalità, con ricadute positive, in primo luogo sull'organizzazione (in quanto la segnalazione di illeciti permette di ridurre per il futuro il rischio che gli stessi si presentino nuovamente), ma anche sulla consapevolezza etica del dipendente, dal momento che diviene parte attiva al processo di gestione del rischio corruttivo.

Come da programma definito nel precedente PTPCT 2022-2024, è stato aggiornato il *Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela – Whistleblowing* (deliberazione n. 463 del 21/12/2022) con l'obiettivo di recepire le indicazioni e le raccomandazioni fornite dall'ANAC nelle nuove Linee Guida in materia (delibera n. 469 del 9 giugno 2021) che tengono conto della rinnovata disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679, Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e dei principi europei espressi nella Direttiva (UE) 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione.

Il nuovo protocollo operativo aziendale è stato riorganizzato e aggiornato anche allo scopo di meglio orientare e rendere consapevole il segnalante su cosa, a chi e come segnalare illeciti o irregolarità, gli obblighi di riservatezza da rispettare, le tutele godibili contro ogni forma di discriminazione o ritorsione eventualmente subita dall'Azienda USL in ragione della segnalazione.

Dell'avvenuto aggiornamento è stata garantita la più ampia pubblicità mediante specifiche azioni di comunicazione (nuova pagina web dedicata al whistleblowing, news, circolari) esaustive e accessibili a tutti i soggetti legittimati a segnalare illeciti.

Sono state intraprese anche tutte quelle azioni necessarie per rendere edotti i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda USL dei diritti e delle tutele in materia di whistleblowing, dell'avvenuto aggiornamento del Protocollo operativo, fornendo il collegamento ipertestuale alla nuova pagina aziendale dedicata, dove sono rinvenibili, tra gli altri, il link di accesso all'applicativo informatico dell'Azienda USL e il link di reindirizzamento alla pagina dell'ANAC dedicata all'istituto del whistleblowing.

Nei primi mesi del 2023 verrà reso disponibile una nuova versione dell'applicativo informatico in uso, in corso di configurazione a seguito di aggiornamenti al software. Con l'occasione è stato predisposto un nuovo modulo informatico di segnalazione di illeciti, disponibile all'interno dell'Applicativo, che consente di fornire al RPCT più informazioni utili per la gestione delle segnalazioni.

Misure specifiche: rendicontazione e programmazione attività

Aree di rischio Generali

Contratti pubblici

Rendicontazione

Nel 2022, come programmato nel PTPCT 2022-2024, è stato attivato un monitoraggio ad hoc dedicato alle proroghe e ai rinnovi contrattuali con indicazione della relativa durata. Nello specifico, sono stati trasmessi da SAAV e DTP tre report relativi all'anno 2022. L'analisi della reportistica è avvenuta di concerto tra il RPCT e i direttori dei servizi coinvolti.

Programmazione 2023-2025

Obiettivo: Aggiornamento indicazioni aziendali sulle funzioni dei RUP e dei DEC individuate nella delibera n. 370/2018 (allegato 1);

Obiettivo: Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR (allegato 1);

Misura specifica: Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi in urgenza con evidenza delle motivazioni (allegato 2);

Misura specifica: Predisposizione cruscotto con indicatori dei rischi corruttivi per acquisti sotto € 40.000 (allegato 2);

Misura specifica: Monitoraggio puntuale delle proroghe e dei rinnovi con indicazione di durata e motivazione mediante invio di report al RPCT (allegato 2).

Con riferimento agli adeguamenti degli obblighi di pubblicazione relativi al profilo del committente si rimanda alla sezione Trasparenza e Integrità.

Acquisizione e gestione del personale

Rendicontazione

Nel 2022 è stata recepita la mappatura relativa all'Area Acquisizione e Gestione del Personale elaborata dal Gruppo Tecnico di lavoro regionale, che ha visto la partecipazione dell'UO Anticorruzione e Trasparenza, del SUMAGP e del SUMAEP.

Gli esiti del lavoro sono stati registrati nel Registro Rischi Aziendale.

Atti di Liberalità, Contratti di Sponsorizzazione e Formazione Sponsorizzata

Rendicontazione

Con deliberazione n. 219 del 27/05/2022 avente ad oggetto "Aggiornamento delle Linee Guida sulla gestione degli atti di liberalità e dei contratti di sponsorizzazione per formazione e progetti di comunicazione, di cui alla deliberazione n. 207 del 12/06/2017", si è proceduto ad aggiornare ed integrate con quanto disposto dall'ultimo Regolamento AVEC inerente i procedimenti relativi a donazioni di beni e danaro, comodati d'uso gratuito e conto visione del 23 ottobre 2019 e dallo "Schema tipo di regolamento per la gestione della formazione sponsorizzata delle Aziende Sanitarie e IRCCSS" del Tavolo regionale.

Le nuove "Linee Guida aziendali Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione" confermano il Registro informatico, che è costantemente aggiornato dai Titolari/Responsabili dei processi su donazioni 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 Registro 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 2022 sono stati analizzati i dati relativi alla formazione sponsorizzata con particolare attenzione al rispetto del principio della rotazione tra i beneficiari.

Il report di analisi elaborato ha consentito di verificare il raggiungimento dell'obiettivo di Budget 2022 "Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata: rispetto dei parametri di rotazione", assegnato alle macro-articolazioni aziendali.

Il report in sintesi:

- 124 le ditte che hanno offerto formazione sponsorizzata;
- 286 dipendenti i dipendenti che ne hanno beneficiato;
- 256.949,97 euro il valore complessivo della formazione sponsorizzata (valore minimo sponsorizzato per ditta 65 euro – valore massimo sponsorizzato 29.060 euro).

Figura 3 - Valore Formazione Sponsorizzata per Dipartimento

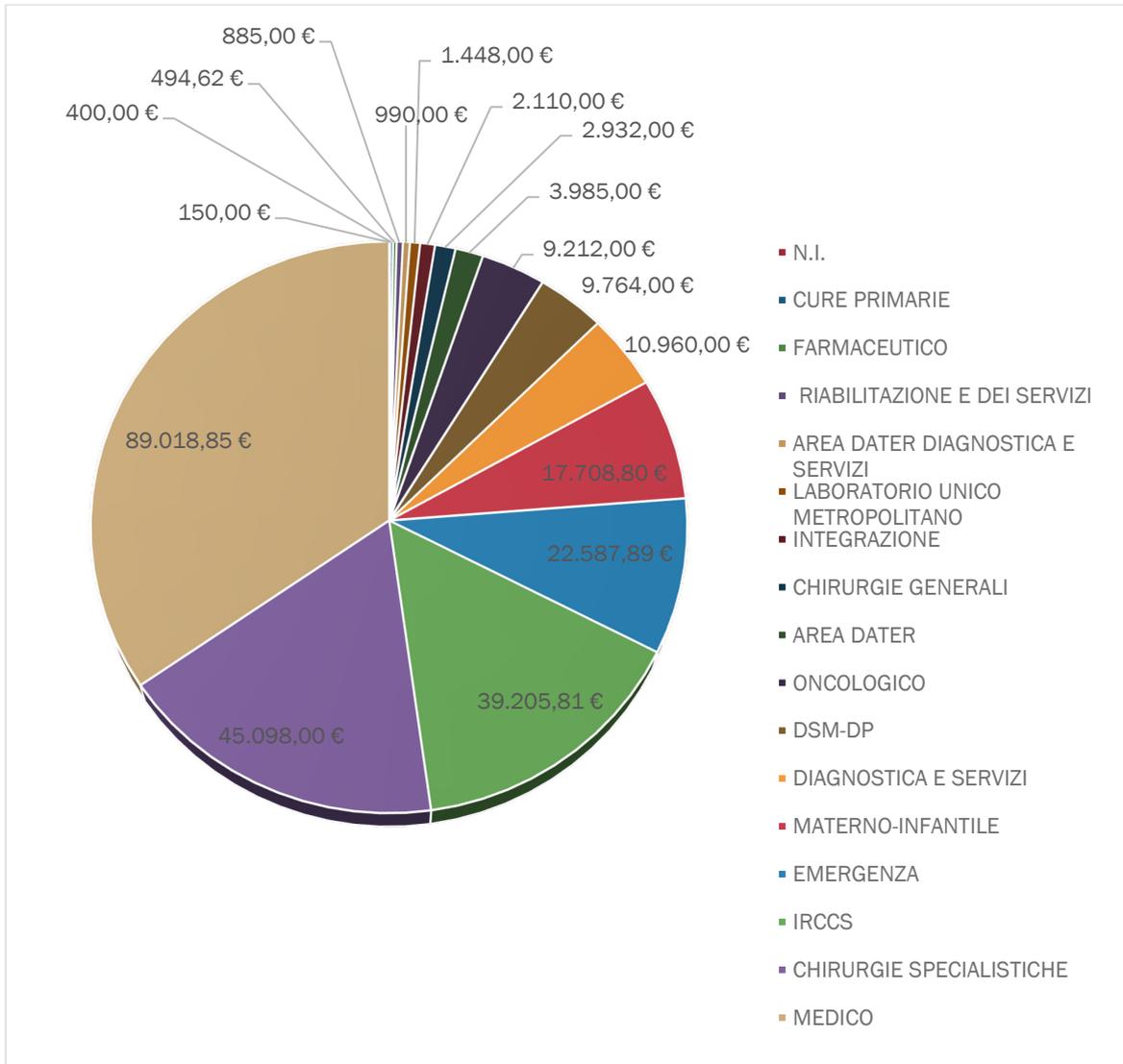
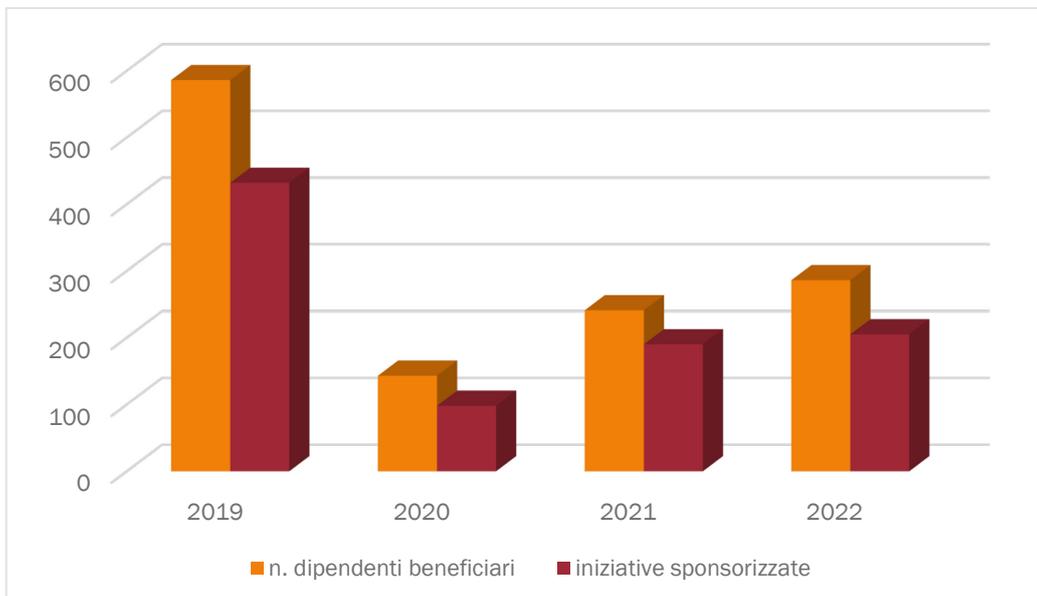


Figura 4 - Raffronto 2019 -2020 - 2021- 2022 Dipendenti beneficiari e iniziative sponsorizzate



Programmazione 2023-2025

Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata (allegato 1).

Formazione Sponsorizzata: informatizzazione dei dati e realizzazione del cruscotto a disposizione dei Direttori di struttura per la verifica sulla rotazione (allegato 2).

Aree di rischio specifiche

Attività libero professionale e liste di attesa

Rendicontazione

La Regione Emilia-Romagna con D.G.R. n. 1770/2021 ha assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo di procedere ad una valutazione risk based di una procedura PAC con riferimento particolare al rischio corruttivo ed ai rischi amministrativo contabili (reporting). Il Nucleo Audit Regionale ha individuato il processo della Libera Professione quale oggetto di analisi e valutazione dei rischi per il 2022.

Del processo Libera Professione sono state analizzate:

- Fasi/Attività;
- Rischi Anticorruzione;
- Rischi Reporting;
- Controlli.

L'Audit Regionale aveva l'obiettivo di verificare l'effettivo funzionamento del sistema dei controlli interni per quelle attività che presentavano un livello di Rischio medio con controllo parzialmente adeguato.

La verifica ha riguardato l'efficacia delle misure attuate per mitigare i rischi corruttivi e i rischi connessi al reporting ed è consistita in interviste ai professionisti che eseguono i controlli, in verifiche del funzionamento dei sistemi informativi, in verifiche a campione di documentazioni/registrazioni/report e della documentazione ad evidenza dei controlli effettuati.

L'attività ha inoltre verificato la conformità dei controlli effettivamente svolti rispetto al Regolamento aziendale e alle procedure PAC vigenti.

Il report di Audit (nota inviata al RPCT prot. n. 140124 del 20/12/2022) riporta fra le evidenze dell'attività svolta, le raccomandazioni utili per il miglioramento dei controlli interni, che si riportano in programmazione per il 2023.

Programmazione 2023/2025

Aggiornamento della PO81 – Attività Libero professionale (allegato 1)

Decessi in ambito intraospedaliero

Rendicontazione

Nel corso del 2022, sono state intraprese azioni di rafforzamento delle misure già in essere, anche in relazione a due segnalazioni pervenute.

A seguito dello svolgimento di un audit è emerso che:

- non sussiste una concentrazione di funerali in capo all'impresa maggiormente incaricata, in quanto la percentuale di funerali eseguiti sul totale dei deceduti è molto bassa;
- nel corso degli anni l'impresa maggiormente incaricata è sempre diversa, per cui non si evidenzia alcun monopolio nel settore.

La lettura dei dati specifici dell'attività delle singole Imprese Funebri non rileva scostamenti importanti, se non quelli imputabili al calo dei decessi per Covid 19.

Dagli esiti di un secondo audit è emersa la necessità di rafforzare l'informativa del diritto di libera scelta dei cittadini del fornitore di servizi/presidi/prestazioni non a carico del Servizio Sanitario Nazionale a tutto il personale. Verranno ribadite le regole di comportamento per gli operatori interni ed esterni: gli operatori aziendali non devono dare indicazione/suggerimento ai pazienti e ai parenti di una specifica impresa o attività commerciale. Di fronte ad eventuali richieste di informazioni dei pazienti e dei loro familiari, gli operatori dovranno consegnare gli specifici elenchi delle imprese, associazioni e delle attività commerciali di Bologna e Provincia. Gli elenchi

assicurano la massima trasparenza nella gestione e garantiscono uguali opportunità alle imprese, associazioni e attività commerciali che operano sul nostro territorio.

Si è proceduto quindi a rivedere e rinforzare una **campagna di comunicazione**, già realizzata nel 2019 e incentrata sulla tutela del diritto del cittadino di scegliere il fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in modo libero e consapevole, che riguarderà anche i servizi di Onoranze Funebri, oltre ai presidi offerti dalle Sanitarie e Centri Riabilitativi, il trasporto in ambulanza, l'assistenza aggiuntiva non sanitaria (badanti), le protesi acustiche.

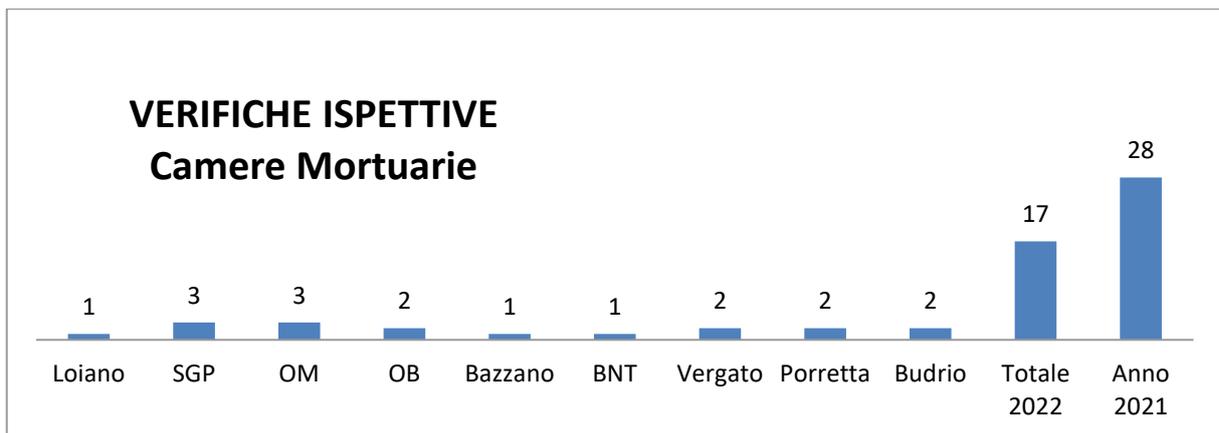
La nuova campagna di comunicazione sarà l'occasione per diffondere l'informazione sulla nuova procedura regionale di accreditamento delle imprese funebri operanti in Emilia-Romagna, con l'obiettivo di assicurare **trasparenza nell'esecuzione dei funerali** di persone decedute nelle strutture pubbliche di ricovero e cura e nelle strutture sociosanitarie a carattere residenziale pubbliche della Regione E-R (delibera di Giunta regionale n. 172/2022).

I parenti dei deceduti potranno utilizzare, per la libera scelta dell'impresa funebre, l'elenco delle imprese accreditate disponibile sul sito della Regione al link: <https://www.cam-er.it>

Attività del Nucleo Interno Controlli: monitoraggio camere mortuarie

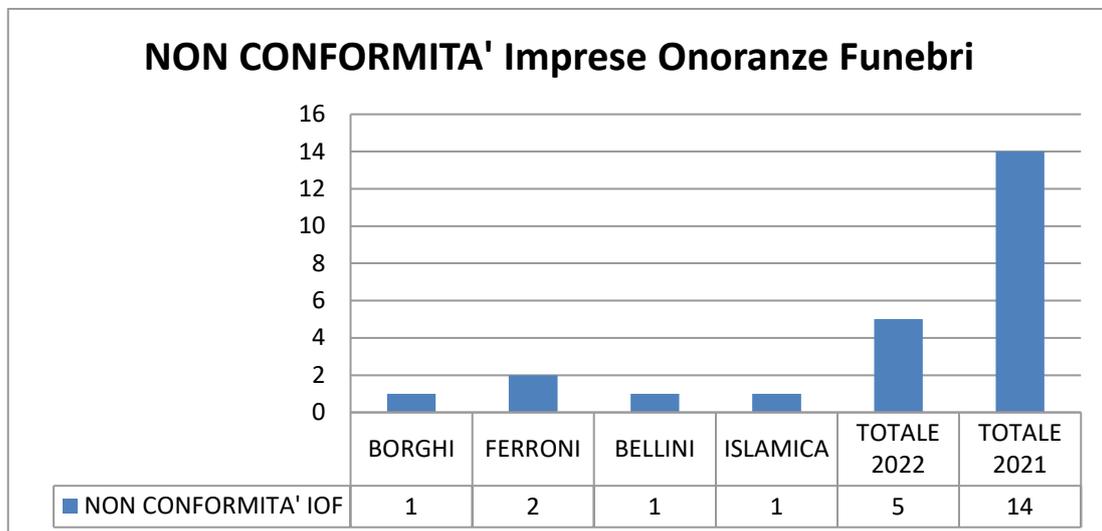
L'ordinaria attività ispettiva del Nucleo Interni Controlli (NIC), istituito con deliberazione n. 44/2020, si è regolarmente svolta anche nel corso del 2022, come si evince dalla tabella sottostante.

Figura 5 – Nucleo Interno Controlli - Verifiche nelle Camere Mortuarie



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

Figura 6 – Nucleo Interno Controlli - Non conformità rilevate 2022



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.

Nel portale regionale CAM-ER risultano accreditate per l’Azienda USL di Bologna 194 Imprese Funebri al 31 dicembre 2022.

Gli operatori del Front Office di Camera Mortuaria utilizzano il portale per tutti gli adempimenti previsti dalle indicazioni regionali.

Programmazione 2023-2025

Tutela del diritto di libera scelta nell’individuazione del fornitore di servizi/prestazioni/ ausili extra SSN: realizzazione di campagna di comunicazione con somministrazione di questionari agli utenti, aggiornamento del Sito e della Intranet Aziendale (allegato 2).

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 Governo Rapporti con il Privato Accreditato (SC).

In particolare, nel 2022 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. 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.

TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Novità normative del 2022 in materia di trasparenza

Il D.L. n. 77/2021 ha introdotto alcuni nuovi obblighi di pubblicazione relativi alle pari opportunità in relazione alle procedure afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 febbraio 2021 e dal Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, nonché dal PNC.

Alla luce delle rilevanti novità normative che hanno portato ad un consistente ampliamento degli obblighi di pubblicazione nei contratti pubblici, ANAC con il PNA 2022 ha ritenuto necessario apportare una sostanziale revisione dell’elenco degli obblighi di pubblicazione in tale ambito, anche al fine di declinare in dettaglio gli atti esecutivi (ex art. 29 comma 1 del D.Lgs. n. 50/2016) soggetti a pubblicazione. Nello specifico, come si evince dall’allegato 9 al PNA, tra le novità più rilevanti introdotte si evidenzia la necessità di ristrutturare la sezione “profilo del committente” con una pubblicazione aggregata per ogni procedura di gara, al fine di garantire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali. Considerato il notevole impatto organizzativo che avrà questa nuova modalità di pubblicazione, ANAC ritiene che il pieno raggiungimento dell’obiettivo sia perseguito secondo i principi di gradualità e progressivo miglioramento.

Un’ulteriore tematica affrontata nel PNA 2022 riguarda i recenti obblighi di pubblicazione relativi agli investimenti PNRR e l’eventuale sovrapposizione con la disciplina degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013.

Al fine di far conoscere in modo trasparente, comprensibile e tempestivo i contenuti degli investimenti PNRR e gli obiettivi raggiunti a livello nazionale e sul territorio, il Ministero dell’Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato (RGS), nel

documento “Istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR”, allegato alla Circolare n. 9 del 10 febbraio 2022, ha previsto obblighi di trasparenza e iniziative sul piano della comunicazione e dell’informazione.

Le Amministrazioni centrali titolari degli interventi sono, quindi, tenute ad individuare all’interno del proprio sito web una sezione denominata “Attuazione Misure PNRR”, articolata secondo le misure di competenza dell’amministrazione, ad ognuna delle quali deve essere riservata una specifica sottosezione con indicazione della missione, componente di riferimento e investimento. Con riferimento ai Soggetti attuatori degli interventi, in assenza da parte del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato di indicazioni sugli obblighi di pubblicazione sull’attuazione degli investimenti PNRR, ANAC ribadisce la necessità di dare attuazione alle disposizioni del D.Lgs. n. 33/2013. Ciò nondimeno tali soggetti, qualora lo ritengano utile, possono in piena autonomia pubblicare dati ulteriori relativi agli investimenti PNRR in una apposita sezione del sito istituzionale, secondo la modalità indicata dalla RGS per le Amministrazioni centrali titolari di interventi.

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 7).

Nella tabella 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. Nel corso del 2023 l’elenco verrà integrato e modificato secondo le ulteriori informazioni richieste dall’allegato n. 2 del PNA 2022, inserendo, oltre ai termini di scadenza per la pubblicazione, ad oggi già presenti, le tempistiche e responsabilità dei relativi monitoraggi.

Con riferimento all’individuazione dei dirigenti responsabili dell’elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati, si precisa sin da ora, che nell’organizzazione degli adempimenti in materia di trasparenza si è sempre cercato di far coincidere il responsabile di pubblicazione con il dirigente responsabile dell’elaborazione dei dati.

Le responsabilità, in ogni caso, sono indicate con riferimento alla struttura competente, come da organigramma aziendale (ROA) pubblicato nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”. Un ulteriore strumento strategico nella gestione dei flussi informativi tra Responsabili di Pubblicazione e RPCT è costituito dalle relazioni semestrali, di cui si tratterà in seguito.

Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione

La tabella di cui al paragrafo precedente 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:

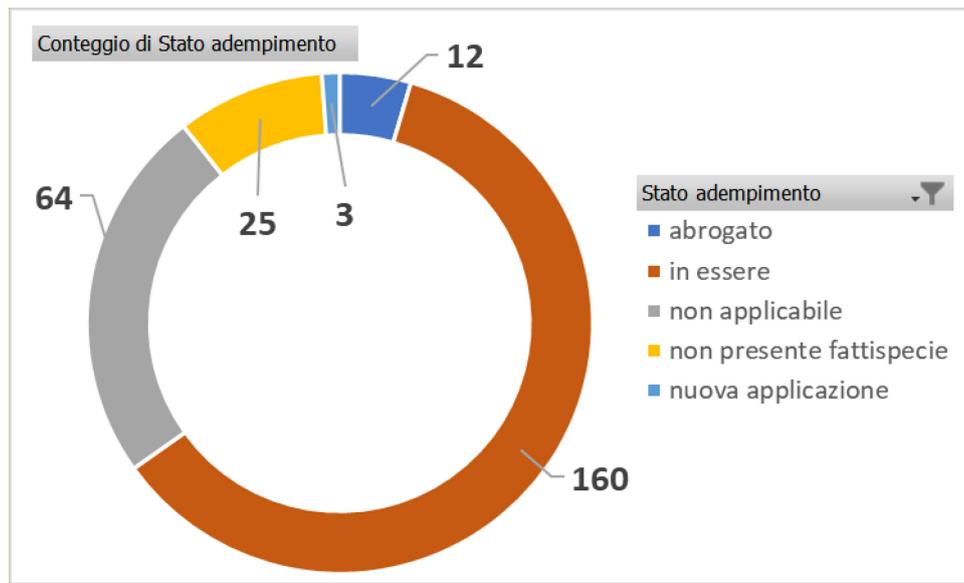
- dei Responsabili di pubblicazione competenti;
- del luogo di pubblicazione delle informazioni/dati/documenti da pubblicare;
- delle modalità di pubblicazione (tabelle, organigrammi, link ipertestuali, ecc.);
- dell’indicazione degli strumenti interpretativi dell’obbligo di pubblicazione, se presenti.

L’adozione dell’Elenco consente ad ogni Responsabile di pubblicazione di individuare immediatamente ed autonomamente i propri obblighi, di 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.

Anche nel corso del 2022, a seguito delle riorganizzazioni aziendali intervenute in corso d'anno, si è reso necessario aggiornare la rete dei Responsabili di pubblicazione e organizzare specifici incontri per ridefinire gli obblighi di pubblicazione di competenza.

Sono 160 gli obblighi "in essere" su un totale di 261 obblighi mappati e 36 i Responsabili di pubblicazione che collaborano alla implementazione ed aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente³. 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 Anticorruzione e Trasparenza.

Figura 7 - 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.

Nell'ambito del tavolo di lavoro permanente "**Profilo del Committente**", è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro per dare adempimento agli obblighi di pubblicazione relativi agli atti esecutivi (ex art. 29 comma 1 D.Lgs. n. 50/2016). Il Gruppo, dopo aver individuato le tipologie di atti soggetti a pubblicazione, ha formulato una richiesta di implementazione del gestionale documentale Babel, al fine di garantire l'adempimento attraverso un ulteriore automatismo di pubblicazione. Tale richiesta è attualmente in fase di studio e di sviluppo.

³ <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente>

materia di prevenzione della corruzione 2023-2025. Il passaggio alla nuova versione del sito ha comportato l'analisi e la verifica delle funzionalità presenti e utilizzate dalla precedente versione e la messa in atto di opportune misure atte a garantire la continuità della fruibilità e accessibilità dei contenuti pubblicati. Questa fase di verifica ha permesso di evidenziare criticità dovute alla obsolescenza della versione del software precedentemente utilizzato, permettendo di realizzare gli interventi necessari a garantire le continuità di utilizzo del sito. Le redazioni⁶ coinvolte nella pubblicazione di dati, informazioni e documenti sono state affiancate nell'aggiornamento delle competenze necessarie per garantire la realizzazione delle pubblicazioni stesse.

Attestazioni OIV

Nel 2022, come ogni anno, l'OIV ha rilasciato le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione⁷ rispetto a: luogo di pubblicazione, completezza, aggiornamento e tipologia del formato di ciascun documento, con l'obiettivo di *“individuare misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente”*.

In particolare, le macrofamiglie di obblighi oggetto di attestazione sono state le seguenti: consulenti e collaboratori, Enti controllati, Pagamenti dell'amministrazione, Pianificazione e governo del territorio, Interventi straordinari e di emergenza, Altri contenuti.

Gli esiti del monitoraggio sono risultati più che positivi con valutazione in linea alla media regionale.

Obiettivi triennali in materia di trasparenza

Alla luce delle novità poc'anzi descritte, per il triennio 2023-2025 si programmano i seguenti interventi:

- adeguamento elenco obblighi di pubblicazione secondo indicazioni del PNA 2022 (allegato 1);
- riorganizzazione della sezione web “Profilo del Committente” anche alla luce del PNA 2022 (allegato 2);
- realizzazione pagina web su attuazione PNRR (allegato 2);
- realizzazione pagina web riguardante la parità di genere (allegato 2).

Nel perseguimento degli obiettivi di adeguamento alle indicazioni del PNA 2022 relativamente alla sezione web “Profilo del Committente” si terrà conto delle previsioni contenute nello schema di innovazioni del Codice dei contratti pubblici, in fase di approvazione.

Gestione accesso civico

Con l'adozione delle nuove *Linee Guida Aziendali per l'esercizio del diritto di Accesso documentale, Civico Semplice e Civico Generalizzato* (deliberazione n. 435 del 24/11/2021), si è provveduto a semplificare il quadro regolamentare presente in Azienda, abrogando le precedenti Linee Guida in materia, fornendo al contempo una disciplina organica e coordinata delle tre tipologie di accesso, come suggerito peraltro dall'ANAC con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016.

Nel prossimo biennio verranno realizzate specifiche azioni di comunicazione, a partire dalla creazione di nuove pagine dedicate alle tre tipologie di Accesso, con l'obiettivo di rendere esaustive e accessibili, sia all'utente interno che a quello esterno, tutte le informazioni utili a gestire correttamente le istanze di accesso e ad inquadrare meglio i relativi istituti, chiarendo le rispettive finalità, caratteristiche, forme di tutela, modulistiche (allegato 2).

Registro degli accessi

Le amministrazioni pubbliche sono tenute alla pubblicazione di un Registro degli accessi, comprensivo di tutte e tre le forme di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale), che costituisce uno dei più importanti strumenti per

⁶ Sono circa 50 i redattori coinvolti nel processo di pubblicazione

⁷ Indicazioni fornite nella delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022, come previsto da ex art. 14, c 4, lett. g) del D.Lgs. n. 150/2009

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 aggiornato in tempo reale con le informazioni trasmesse dal sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI). Questo sistema, inoltre, invia al Responsabile del procedimento di accesso un avviso sulla imminente decorrenza dei termini procedurali, consentendo così un miglior monitoraggio del rispetto dei suddetti termini e conseguentemente, un miglioramento nella gestione delle istanze di accesso.

Nel corso del 2022, sono pervenute complessivamente 264 istanze, così suddivise: 249 di accesso documentale, 14 di accesso civico generalizzato, 1 di accesso civico semplice. È stata presentata al RPCT una sola istanza di riesame di accesso civico generalizzato.

Legenda Acronimi Articolazioni Aziendali

codice	UO
AGL	UO Affari Generali e Legali (SC)
AT	UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
CGRPA	UO Committenza e Governo dei Rapporti col Privato Accreditato (SC)
CRC	UO Comunicazione (SS)
DAATO	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere
DASS	Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
DATER	Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DFAR	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
DRMSOT	Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
DSM-DP	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
DSP	UO Amministrativa DSP (SC) - DAATO
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 Savena e Idice
DTP	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
GCRFSQ	UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
GPS	UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
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) - DAATO
PASS	UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari (SC) - DAATO
PeC	UO Programmazione e Controllo (SC)
PeP	UO Prevenzione e Protezione (SC)
SAAV	Servizio Acquisti di Area Vasta (SC)
SAO	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC) - DAATO
SIA	UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
SIMT	UO Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna (SC)
SOCS	UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
SUMAEP	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SC)
SUMAGP	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SC)
SUMCF	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
SUME	Servizio Unico Metropolitan Economato
TIC	UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)

ALLEGATI

- Allegato 1** Obiettivi di innovazione e qualità in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023-2025
- Allegato 2** Azioni di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023-2025
- Allegato 3** Analisi del contesto esterno
- Allegato 4** Registro dei Rischi: Mappatura dei processi e delle attività
- Allegato 5** Registro dei Rischi: Valutazione del rischio corruttivo
- Allegato 6** Registro dei Rischi: Trattamento del rischio corruttivo
- Allegato 7** Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione