



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022

Aggiornamento anno 2020

Proposta del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Sommario

I. Premessa	Pagina 3
II. Gli aspetti chiave del 2019	Pagina 4
III. Processo di approvazione del piano	Pagina 6
IV. Soggetti coinvolti	Pagina 7
V. Obiettivi strategici	Pagina 17
VI. Processo di gestione del rischio	Pagina 18
VII. Misure generali e collaterali del rischio	Pagina 22
VIII. Sistema dei controlli	Pagina 37
IX. Sezione Trasparenza	Pagina 42
Allegato 1 Tabelle Misure di prevenzione	
Allegato 2 Contesto esterno ed interno	

I. Premessa

Il presente documento rappresenta il settimo Piano Aziendale di prevenzione della corruzione in linea con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Anac con atto deliberativo n. 1064 del 13 novembre 2019.

Tale documento, avente valenza triennale ed aggiornato annualmente, che rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle attività aziendali oltre che di valutazione dei possibili rischi e relativi provvedimenti, contiene quindi:

I. Gli aspetti chiave del 2019

II. Il processo di gestione del rischio attuato dal 2014 e le misure di prevenzione (sintesi dei piani precedenti e aggiornamento 2020-2022)

III. La sezione dedicata alla trasparenza.

Il Piano è stato elaborato tenendo conto, oltre alle disposizioni normative di cui alla legge n. 190/2012 (*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*) e del decreto legislativo n. 97/2016 (*Revisione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ai sensi dell'art. 7 della legge n. 124/2015 di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*):

- degli indirizzi stabiliti dall'ANAC con i Piani Nazionali Anticorruzione;

- delle indicazioni della Regione Emilia- Romagna e, in particolare, dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale;
- del Piano della Performance aziendale;
- degli esiti delle attività di monitoraggio agli atti all'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Preme evidenziare come, dall'adozione dei primi documenti di contrasto alla corruzione, siano stati fatti grandi passi in relazione alla promozione della cultura della legalità e dell'integrità e come l'attuazione della complessiva normativa in tale materia non sia concepita solo come mero adempimento burocratico, ma come presa di coscienza.

Ciò riveste un rilievo particolare in una azienda sanitaria, che per la propria mission è vicina al cittadino in momenti di particolare vulnerabilità e fragilità.

I principali obiettivi del Piano Triennale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena sono:

- **creare un contesto sfavorevole** all'insorgere di comportamenti o fenomeni di corruzione;
- **ridurre le opportunità/condizioni** per cui si possono generare casi di corruzione;
- **aumentare la capacità di scoprire** casi di corruzione.

II. Gli aspetti chiave del 2019

Nel corso del 2019 è stato attuato quanto previsto nel Piano aziendale 2019/2021 e sono state poste in essere ulteriori misure al fine di contrastare eventuali fenomeni corruttivi in vari settori di attività "trasversali" e ambiti aziendali ritenuti particolarmente "sensibili" e quindi caratterizzati da un significativo rischio.

In particolare:

- diffusione del Codice di Comportamento, già adottato con atto deliberativo n. 100 del 29/05/2018, a tutti i dipendenti attraverso eventi formativi programmati.
- sviluppo progressivo del collegamento tra il Piano di Prevenzione della Corruzione e il Piano della Performance con l'introduzione, per gli anni 2019-2020, nelle schede di budget per tutti i Direttori e i Responsabili delle U.O. aziendali, dell'obiettivo "*diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento*" e conseguente valutazione da parte del responsabile della Prevenzione della Corruzione in merito al raggiungimento dell'obiettivo indicato.
- verifica e costante monitoraggio attraverso il portale WHR-Time della compilazione dei moduli, approvati nell'anno 2018 dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, contenenti le dichiarazioni patrimoniali-reddituali, di conflitto di interessi e di adesione ad associazioni che tutti i dipendenti sono tenuti a comporre.

- accertamento in ambito di decessi ospedalieri dell'osservanza del divieto, per tutto il personale dell'Azienda, di fornire indicazioni e/o di fare pressioni sulla scelta dell'agenzia di onoranze funebri per i decessi ospedalieri, anche tramite la formale costituzione di un gruppo di controllo incaricato di eseguire accessi diretti alle camere ardenti degli stabilimenti ospedalieri.
- tutela del dipendente autore di segnalazioni di condotte illecite – Whistleblower – attraverso la creazione di una piattaforma informatica, protetta da sistema crittografico, per la denuncia delle stesse.
- formalizzazione, in corso di definizione, di schema tipo di regolamento per la gestione della formazione sponsorizzata delle Aziende sanitarie e IRCCS pubblici, elaborato dal Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione.
- predisposizione di regolamento per la pubblicazione dei dati in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano ex d.lgs. 52/2019.
- definizione del contesto esterno in sede di Rete Regionale per l'Integrità istituita nel 2019.

III. Processo di approvazione del piano

Il Piano è adottato **entro il 31 gennaio di ogni anno** dalla Direzione aziendale, su proposta del RPCT e ha validità triennale. Il RPCT vigila annualmente sull'attuazione delle misure previste nel Piano, i cui esiti confluiscono nella relazione annuale.

Come di consueto, per la predisposizione del presente Piano sono state **realizzate forme di consultazione**, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, del cui esito tenere conto in sede di elaborazione del PTPCT e della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento.

Il processo seguito nella redazione del piano è il seguente:

- condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale
- individuazione delle misure di prevenzione con i dirigenti responsabili delle aree a rischio corruzione
- identificazione di misure di contrasto in ambito di Area Vasta Emilia Nord
- adozione di linee comuni condivise in sede regionale
- analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati.

In particolare, il monitoraggio ha fatto emergere le attività che necessitano di maggiore attenzione e che abbisognano di interventi correttivi ed integrativi, oltre alle situazioni di maggiore criticità e/o difficoltà. Inoltre, vi è la necessità di dare completa attuazione a strumenti in essere al fine di realizzare in modo compiuto un sistema efficace di contrasto alla corruzione.

Il suddetto processo ha visto un ampio coinvolgimento della Direzione aziendale nelle valutazioni delle misure proposte in vari ambiti di rischio, con particolare riguardo agli **aspetti chiave del 2019** riportati precedentemente.

Il presente documento, inoltre, in considerazione della natura giuridica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, sarà oggetto di raccordo ed integrazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per gli aspetti in comune e con l'Azienda Sanitaria Territoriale modenese con la quale è in atto un processo di integrazione di funzioni.

iv. Soggetti coinvolti

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena sono:

- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- I Referenti per la prevenzione della corruzione
- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR (OIV) e gli altri organismi di controllo interno (OAS)

- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari
- Tutti i dipendenti
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

A tali soggetti si aggiunge il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, attivato nel 2018.

Il coinvolgimento dei suddetti soggetti, in termini di consapevolezza e di attività conseguenti, è accresciuto sempre più gradualmente nel tempo, anche con approfondimento costante delle varie tematiche connesse alla corruzione e alla trasparenza. Per tale motivo si riportano, aggiornandole, le attuali modalità di partecipazione alla prevenzione della corruzione.

➤ **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, designa il Responsabile della prevenzione della corruzione, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali, a titolo meramente esemplificativo, il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.

Lgs. n. 165/2001, lo svolgimento dell'attività libero professionale. Adotta, altresì, il codice di comportamento aziendale ed i relativi aggiornamenti.

➤ **Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato con atto deliberativo del Direttore Generale e svolge i compiti in esso previsti. L'Azienda ha ritenuto rilevante per le strategie di prevenzione concentrare in un unico soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. La nomina di tale figura, con atto deliberativo n. 144 del 5 luglio 2013 del Direttore Generale, rispecchia tutti i criteri di scelta previsti dalla legge n. 190 del 2012, come novellata, e gli indirizzi dettati dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Gli aspetti che hanno prevalso nella scelta della figura del responsabile aziendale della prevenzione della corruzione sono quelli legati alla competenza acquisita dal professionista individuato per la conoscenza dell'organizzazione aziendale e dei processi amministrativi e gestionali, unitamente all'integrità morale del medesimo. La fiducia che la Direzione aziendale ha riposto in questa figura è fattore determinante e punto di forza nella strategia di prevenzione della corruzione.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'azienda valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

Come previsto nella circolare n. 1/2013 del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, con oggetto "*legge n. 190/2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", la legge ha riposto notevole

fiducia nella figura del responsabile, considerandolo come il soggetto in grado di "far girare il meccanismo" della prevenzione nell'ambito dell'amministrazione.

Infatti, il Responsabile della prevenzione della corruzione: a) elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione; b) definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione; c) verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; d) propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; e) verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; f) individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Il Piano Nazionale Anticorruzione rafforza il ruolo del RPCT, riconoscendo la possibilità di acquisire direttamente atti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consente a tale figura la migliore ricostruzione dei fatti oggetto di segnalazione.

➤ **I referenti per la prevenzione della corruzione**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, in considerazione del carattere complesso della organizzazione amministrativa e sanitaria dell'Azienda, ha individuato le figure dei Referenti, al fine di creare un punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e delle segnalazioni da trasmettere al responsabile stesso, il quale rimane comunque il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione. Sono stati individuati nove referenti, appartenenti alle aree a rischio riportate nell'allegato 1 del presente piano.

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, perché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti dei servizi/strutture dell'Azienda.

In particolare, i Referenti dovranno supportare sia il RPCT che i dirigenti responsabili dei servizi/ strutture dell'Azienda per:

- individuare e valutare il rischio corruttivo nei singoli processi amministrativi e loro fasi;
- individuare le misure idonee alla eliminazione o, se non possibile, riduzione del rischio corruzione;
- monitorare l'attuazione delle misure previste dal Piano da parte dei dirigenti responsabili;
- contribuire alla elaborazione dell'aggiornamento annuale del Piano;
- assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa ed i relativi aggiornamenti, di competenza della struttura organizzativa di riferimento, secondo quanto indicato nella Tabelle degli obblighi di pubblicazione (sezione Trasparenza del presente piano);
- fornire il necessario supporto ai colleghi della propria struttura che curano la raccolta e/o la pubblicazione dei dati richiesti;
- supportare il RPCT nelle attività di monitoraggio e di controllo previste nella sezione "Trasparenza" del Piano, per quanto riguarda la struttura organizzativa di riferimento;

- assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico di cui all'art. 5 del D.lgs. 33/2013, rispettando direttive, procedure e tempistiche dettate in materia dal RPCT, ed illustrate nel dettaglio nella parte II sezione "Trasparenza" del Piano;
- segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed accesso civico.

➤ **I dirigenti per l'area di rispettiva competenza**

Tutti i dirigenti dell'azienda, per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione della corruzione, assicurano l'osservanza dei codici di comportamento e verificano le ipotesi di violazione, adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la rotazione del personale ed osservano le misure contenute nei documenti di contrasto alla corruzione. Si avvalgono dei referenti per il monitoraggio delle suddette attività e predispongono una relazione annuale sull'attuazione delle misure di prevenzione.

➤ **L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR (OIV)**

L'OIV e gli altri organismi di controllo interno (OAS) dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, considerano i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, svolgono compiti propri connessi all'attività

anticorruzione in materia di trasparenza ed esprimono parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato dall'azienda e sul suo aggiornamento.

La legge n. 190/2012 attribuisce agli Organismi indipendenti di Valutazione (OIV) diversi compiti, che sono stati successivamente ampliati con il D. Lgs. n. 97/2016, che ha rafforzato il ruolo dell'Organismo stesso in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

All'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione, ai sensi delle delibere di Giunta Regionale n. 334/2014 e 705/2015, sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale;
- b) valutazione del personale;
- c) applicazione della normativa relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;

Ai fini della prevenzione della corruzione il suddetto Organismo deve, in particolare:

- a) verificare che il Piano triennale di prevenzione della corruzione, e relativi aggiornamenti, sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- b) verificare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;

c) elaborare un sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali e del rimanente personale che tenga conto della osservanza o meno del Piano e delle sue misure attuative e degli obblighi delineati dai Codici di comportamento;

d) svolgere i compiti connessi all'attività di prevenzione della corruzione in relazione alla misura generale obbligatoria della trasparenza amministrativa, ai sensi degli artt. 43 e 44 del D.Lgs. n. 33 del 2013;

e) verificare la relazione trasmessa annualmente dal RPCT e chiedere eventualmente allo stesso informazioni e documenti che ritiene necessari.

L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione, sono stati rafforzati i canali di comunicazione tra le attività svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e l'OIV.

La interazione tra i soggetti citati rappresenta una modalità di accrescimento della cultura dell'integrità, oltre che una attività di intensificazione della prevenzione della corruzione e del contrasto alla *mala administration*.

Infatti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione in ambito aziendale e l'OIV regionale rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e non è possibile prescindere dall'integrazione tra detti soggetti.

Si cita la delibera n. 4/2016 della Regione Emilia- Romagna recante "*Prime indicazioni, ai sensi del D. Lgs. n. 97/2016 e PNA 2016, agli OAS e RPTC*", con particolare riferimento alle relazioni tra detti soggetti.

➤ **Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza**

Con atto n. 19717 del 5 dicembre 2017, la Regione Emilia- Romagna ha costituito il Tavolo regionale di lavoro, composto da tutti i RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR, con la partecipazione permanente dell'OIV, al fine di:

- promuovere il coordinamento tra le aziende sanitarie e gli Enti del SSR delle azioni e delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza
- analizzare le migliori prassi al fine di trasferirle all'interno dell'organizzazione delle Aziende e promuovere su tali temi omogeneità di comportamento
- proporre linee guida di carattere regionale e modalità applicative comuni per l'attuazione di specifiche misure di trasparenza e di contrasto al fenomeno corruttivo.

L'attività del Tavolo regionale garantisce la messa in rete dei RPCT delle Aziende tra loro e con le strutture regionali competenti in materia.

➤ **L'Ufficio Procedimenti disciplinari**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria, propone l'aggiornamento del codice di comportamento ed opera in stretta collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

➤ **Tutti i dipendenti dell'azienda**

Tutti i dipendenti dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente e segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi.

Inoltre, rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti ed, in particolare, le prescrizioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione prestando la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

➤ **I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda**

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda osservano le misure contenute nel piano triennale di prevenzione della corruzione e nei codici di comportamento, segnalando le situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza.

Procedure di raccordo e coordinamento tra i soggetti della strategia di prevenzione

E' onere del Responsabile della prevenzione della corruzione definire i tempi e le modalità del raccordo con gli altri soggetti competenti nell'ambito del piano triennale di prevenzione della corruzione.

A tal fine, per approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione e contrasto della c.d. *maladministration* è adottato un percorso ad andamento circolare con il coinvolgimento strutturale e funzionale del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, di tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda, anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare.

Tale percorso è articolato, in modo circolare, secondo il seguente modello operativo:

- Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità ed alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell'obiettivo di realizzare e consentire un controllo diffuso da parte dei cittadini sullo svolgimento dell'attività aziendale.

- Tutti i dirigenti, i referenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito, segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi e prestano la loro collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione. I dirigenti vigilano, altresì, sull'osservanza dei codici di comportamento e partecipano attivamente alla individuazione dei processi e delle misure per prevenire il rischio di corruzione, proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Tali soggetti sono tenuti, nell'esercizio delle funzioni ivi descritte, a mantenere tra di loro un raccordo ed un coordinamento pienamente dinamico e costante, al fine di garantire la legittimità dell'azione amministrativa e l'efficacia e concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza. Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione stimola attivi meccanismi di *feedback* costante rispetto all'andamento delle misure approntate in modo da rendere effettive ed efficaci le funzioni di vigilanza rispettivamente assegnate. Il responsabile della prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle sue attribuzioni, può in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dirigenti su procedimenti e su comportamenti incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità. A tali motivate richieste del responsabile della prevenzione della corruzione i dirigenti ed i dipendenti sono tenuti a fornire tempestiva risposta scritta. Di tali iniziative il Responsabile della prevenzione della corruzione darà sollecita informativa al Direttore Generale.

v. Obiettivi strategici

Al fine della costruzione di un sistema di prevenzione della corruzione concreto ed efficace, si confermano i seguenti obiettivi strategici:

- riduzione delle opportunità di manifestazione di casi di corruzione
- creazione di un contesto culturale sfavorevole alla corruzione
- diffusione della cultura dell'integrità
- promozione di maggiori livelli di trasparenza
- formazione/informazione generale e specifica
- valorizzazione dell'accesso civico
- implementazione sistema di controlli
- collegamento con il Piano della Performance

VI. Processo di gestione del rischio

Con il Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2014-2016, si è dato avvio al processo di gestione del rischio, attraverso l'individuazione delle aree aziendali di rischio, la valutazione dello stesso, la identificazione delle misure di prevenzione specifiche e generali, il conseguente monitoraggio e l'implementazione delle azioni di contrasto attraverso gli aggiornamenti annuali. La metodologia utilizzata è stata quella indicata nel Piano Nazionale Anticorruzione, integrata con analisi locali in merito alla percezione del rischio nelle diverse aree attraverso la consultazione dei dati esistenti sul fenomeno corruttivo, tra cui quelli dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, dell'Ufficio Contenzioso del Lavoro e quelli giornalistici. Il processo di gestione del rischio, attraverso l'individuazione delle aree a rischio, ha la finalità di favorire il buon andamento e l'imparzialità dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. Segue un percorso circolare e sequenziale in cui ogni fase del ciclo, tiene conto dei risultati del ciclo precedente e si avvale dell'analisi del contesto interno ed esterno. Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti i dirigenti e tutti i dipendenti dell'Azienda, chiamati a valutare il livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi.



Di seguito le fasi del processo:

- 1. Mappatura dei processi:** è l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno. Individua e rappresenta le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi.
- 2. Valutazione del rischio:** in questa fase del processo il rischio viene "valorizzato" ossia si individua il livello. Tale operazione consente di determinare i rischi prioritari sui quali verranno concentrati gli interventi. Per quantificare il rischio e calcolarne l'indice è stato utilizzato il prodotto tra tre parametri: probabilità, regolamentazione dell'attività e gravità.
 - La probabilità (da un minimo di 1 a un massimo di 5) misura la frequenza di accadimento dell'evento ed è legata ai volumi di attività per la quale stiamo valutando il rischio;
 - La regolamentazione dell'attività (da un minimo di 1 a un massimo di 4) valuta il grado di proceduralizzazione dell'azienda al fine di eseguire le attività ed i relativi controlli;
 - La gravità (da un minimo di 1 a un massimo di 5) rileva quantitativamente il danno che potrebbe derivare nel caso di rischio identificato. Viene espressa in termini di aumento di costi, danno dell'immagine e della reputazione aziendale.

3. Misure di prevenzione: la prevenzione dei rischi viene gestita attraverso l'individuazione di correttivi e modalità idonee a prevenire gli stessi. Infatti, per ciascuna area sono previste misure di prevenzione sia generali ossia che intervengono in maniera trasversale su tutta l'azienda, che specifiche ovvero si focalizzano su alcuni specifici rischi.

4. Monitoraggio e valutazione: questa fase conclusiva del processo di gestione del rischio è fondamentale per verificare l'adeguatezza e l'efficacia delle misure di prevenzione. L'attività di monitoraggio e valutazione attuata dal RPCT viene opportunamente pianificata e documentata e può avvalersi di strutture di supporto indipendenti.

Criteria usati per la valutazione del rischio

GRAVITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Non significativo	Immagine aziendale: nessuno
		Risorse economiche e organizzative: nessuno
		Sicurezza pazienti: nessuno
2	Minimo	Immagine aziendale: minimo
		Risorse economiche e organizzative: < 50 mila €
		Sicurezza pazienti: nessuno
3	Poco rilevante	Immagine aziendale: minimo
		Risorse economiche e organizzative: < 300 mila €
		Sicurezza pazienti: minimo
4	Rilevante	Immagine aziendale: alta
		Risorse economiche e organizzative: < 1 milione €
		Sicurezza pazienti: alta
5	Molto rilevante	Immagine aziendale: alta
		Risorse economiche e organizzative: > 1 milione €
		Sicurezza pazienti: alta
PROBABILITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Inverificabile	E' impossibile che accada
2	Improbabile	Evento che probabilmente non accadrà mai

3	Remoto	Evento dannoso già accaduto in azienda o è possibile che accada entro 3 anni
4	Possibile	Evento dannoso già accaduto in azienda o è possibile che accada entro 1 anno
5	Continuo	L'evento dannoso può accadere entro tre mesi con elevata probabilità
REGOLAMENTAZIONE ATTIVITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
	Sotto	Personale con esperienza e adeguatamente formato
1	controllo	Procedure esistenti, adeguate e soggette a verifiche nell'applicazione
		Controlli esistenti e di dimostrata efficacia
		Personale con esperienza, ma formato in modo inadeguato
2	Regolamentata	Procedure esistenti, adeguate ma non soggette a verifiche nell'applicazione
		Controlli esistenti ma di non dimostrata efficacia
	Insufficiente-	Personale con esperienza, ma non formato
3	mente controllata	Procedure esistenti ma non adeguate
		Controlli esistenti ma inefficaci

		Personale senza esperienza e non formato
4	Incontrollata	Procedure non esistenti
		Controlli non esistenti

Calcolo dell'Indice di rischio =
Gravità X Probabilità X Regolamentazione
(minimo 1 – massimo 100)

vii. Misure generali e collaterali di prevenzione del rischio

Le misure di prevenzione del rischio possono essere generali e specifiche. Le misure generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in modo trasversale sull'intera Azienda, mentre quelle specifiche incidono su problemi specifici individuati con l'analisi del rischio. Lo stato di attuazione di tali misure, gli indicatori e i soggetti responsabili sono riportati nell'Allegato 1.

Si confermano le seguenti misure generali di prevenzione del rischio di corruzione individuate con il Piano 2014 – 2016 e successivi aggiornamenti:

- Codice di comportamento e diffusione di buone pratiche e valori
- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- Formazione
- Rotazione ordinaria del personale e rotazione straordinaria
- Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni e conflitto di interesse
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Collegamento con il Piano della Performance

- Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- Nomina Gestore per le comunicazioni alla UIF di dati ed informazioni concernenti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo
- Interazione tra Responsabile della Corruzione e Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- Nomina *RASA*
- Attività di informazione scientifica del farmaco

Al duplice fine di rendere note le misure di prevenzione e di consentire un collegamento costante con la trasparenza, le stesse sono oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale aziendale, unitamente alla relazione annuale del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

➤ **Codice di comportamento e diffusione di buone pratiche e valori**

Nel corso del 2019 l'Ufficio del RPCT ha avviato un percorso di diffusione e di conoscenza del Codice di Comportamento aziendale che proseguirà per tutto il 2020 e che si snoda lungo due direttrici:

- 1) evento formativo, rivolto a tutti i dipendenti, organizzato in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari dal titolo: "**Novità in ambito Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici e procedimento disciplinare**". Gli incontri formativi, accreditati con sistema ECM, hanno interessato sia lo stabilimento del Policlinico che quello di Baggiovara con la partecipazione di 328 professionisti. Gli argomenti trattati sono stati registrati su software – slide Power Point – e acquisite dal servizio Formazione per la pubblicazione *sul portale TOM*, in modo da garantire a tutti i dipendenti la fruibilità.
- 2) inserimento nelle schede di budget dei responsabili dei dipartimenti, dell'obiettivo "*diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento*". I Responsabili dei servizi hanno organizzato all'interno delle loro strutture riunioni/incontri per illustrare il Codice regolarmente verbalizzati, sottoscritti e trasmessi al Responsabile Anticorruzione per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo. Per l'anno 2019 il target si attesta sul 50% dei partecipanti (sul totale dei dipendenti della struttura); il restante 50% è assegnato al 2020.

Con la collaborazione dei diversi uffici competenti sono stati predisposti e adeguati schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, prevedendo la clausola di risoluzione o di decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice stesso.

➤ **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni**

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti è considerata, nel nostro ordinamento giuridico, misura di prevenzione della corruzione. Tale istituto è stato normato dalla legge 190/2012 in tema di prevenzione della corruzione e dalla legge 179/2017 recante

"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" la quale prevede che le pubbliche amministrazioni dispongano di canali informatizzati protetti per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni. Pertanto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, a partire da marzo 2019, si è dotata di una piattaforma informatica con sistema crittografico, in grado di garantire che i messaggi ed i relativi allegati possano essere letti esclusivamente dal mittente e destinatario. Il Responsabile dell'Anticorruzione aziendale è l'unico soggetto autorizzato ed abilitato a ricevere tali segnalazioni. La piattaforma è accessibile dal sito web <http://www.aou.mo.it/Whistleblower>

➤ **Formazione**

La formazione assume un ruolo strategico nella prevenzione della corruzione e dell'illegalità, attraverso la diffusione di una cultura caratterizzata da valori etici e da buone pratiche, in grado di creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Si distinguono due diverse tipologie di formazione:

- **Formazione generale:** rivolta a tutti i dipendenti, inerenti a tematiche di etica, di legalità e di conoscenza approfondita del Codice di Comportamento e dei documenti aziendali di contrasto alla corruzione.
- **Formazione specifica:** è indirizzata al Responsabile della Trasparenza e prevenzione della Corruzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo.

Si intende, inoltre, programmare la "Giornata della Trasparenza", con la finalità di illustrare, anche ai portatori di interesse, i documenti e le attività poste in essere, quelle programmate e quelle da realizzare.

➤ **Rotazione ordinaria e straordinaria del personale**

La rotazione del personale si suddivide in due fattispecie: quella straordinaria e quella ordinaria.

Nella **rotazione straordinaria** al verificarsi di atti corruttivi si applica interamente quanto previsto dalla delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 "*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001*".

La **rotazione ordinaria**, così come prevista dalla normativa, risponde a molteplici obiettivi. Al di là del favorire una riduzione del rischio che possano crearsi relazioni particolari tra il dipendente e i portatori di interessi a vario titolo, il vero obiettivo è quello di creare i presupposti per un adeguato livello di benessere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale.

Come indicato nel piano di prevenzione 2017-2019, l'individuazione di misure organizzative di rotazione è finalizzata da un lato ad un principio di piena efficacia dell'azione dei singoli dipendenti, dall'altro a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche di "*mala gestio*" dell'attività della pubblica amministrazione, evitando che il dipendente pubblico subisca pressioni derivanti dal contatto con i medesimi utenti ed instauri dinamiche inadeguate.

Nel settore della sanità, per stessa ammissione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. Il settore clinico è

sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità ed occorrerà tener presente soprattutto altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità. Peraltro, si precisa che detto percorso è disciplinato con delibera di giunta regionale e che la nomina a Direttore del Dipartimento presuppone che il prescelto sia già titolare di incarico dirigenziale di struttura complessa.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.) e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero limitato all'interno di un'azienda.

Queste premesse, condivise anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, non hanno comunque indotto questa Azienda a ritenere impraticabile ogni intervento sotto questo profilo. Anzi, si è cercato di intervenire in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione delle funzioni o a vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori.

Si ribadisce che nel corso degli anni 2015 e 2016 si è messo in atto un importante cambiamento organizzativo che ha visto una rotazione ai vertici di strutture complesse, di funzionari e di operatori.

Si intendono comunque fornire alcuni criteri, da adottare con specifico regolamento in materia nel corso dell'anno 2018.

I criteri che si elencano di seguito sottendono comunque un presupposto fondamentale riguardante la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di efficienza e di efficacia.

Ciò comporta che si adotti un altro criterio importante, quello della **gradualità**, al fine di mantenere in equilibrio l'esigenza di mantenere delle buone performance, un'efficienza organizzativa e di favorire un sistema di "rotazione" inteso nelle diverse forme più avanti esplicitate.

Di seguito si enucleano quelli che saranno i principali criteri che verranno seguiti per attuare con modalità più sistematiche e programmate le misure di rotazione, fra cui:

- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- fissazione della periodicità della rotazione;
- principio della "segregazione delle funzioni".

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri dovrà essere operata in base alle esigenze organizzative della struttura interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opererà la misura.

La rotazione non si applica alle figure professionali, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione.

L'obiettivo è quello di creare, attraverso il Piano formativo, competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati.

Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dei professionisti dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione.

L'attuazione delle misure di rotazione dovrà essere oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività. I successivi atti organizzativi dovranno quindi regolamentare oltre ai criteri della rotazione anche le modalità del monitoraggio che andrà a supporto di eventuali adeguamenti delle misure attuate.

➤ **Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni e conflitto di interesse**

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi, così come evidenziato dalla normativa.

Tutti i dipendenti, i collaboratori e i consulenti devono, nei rapporti esterni con utenti/fornitori e concorrenti, garantire gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione sono tenuti ad astenersi dalle attività che possano generare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Come espressamente indicato nel Codice di Comportamento aziendale, il dipendente deve comunicare al responsabile di appartenenza la sussistenza del conflitto di interessi per iscritto e in tempo utile alla trattazione della pratica.

Lo svolgimento di incarichi extra istituzionali, oggetto di preventiva autorizzazione o di comunicazione, conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Stante la delicatezza di dette situazioni, è necessario garantire una efficace azione di monitoraggio di suddetti incarichi svolti dai dipendenti, siano essi oggetto di preventiva autorizzazione o siano solo oggetto di comunicazione.

Si evidenzia che il 1° gennaio 2018 è stato attivato il nuovo applicativo di gestione del personale WHR – Time, utilizzato da tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale al fine di creare un'unica banca dati a livello regionale. Nell'applicativo sono stati inseriti i moduli per le dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento che tutti i dipendenti devono compilare, riguardanti la situazione reddituale – patrimoniale, gli interessi finanziari, i conflitti di interesse e la partecipazione ad associazioni e organizzazioni. In particolare, per le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di **conflitto di interessi** si è proceduto, per l'anno 2019 e si proseguirà anche per il 2020, alla rilevazione e al monitoraggio periodico delle suddette attraverso estrazioni di dati da detto programma informatico WHR-Time. Al fine di facilitare l'aggiornamento di dette dichiarazioni, è stato predisposto nel corso dell'anno 2019 uno specifico modulo di conferma delle dichiarazioni rilasciate in precedenza.

Particolare attenzione in tema di conflitto di interessi è posta nei contratti pubblici, dove il d.lgs 50/2016, stabilisce l'indipendenza e l'imparzialità nell'intera procedura relativa al contratto pubblico. La norma ribadisce, inoltre, l'obbligo di comunicazione all'amministrazione/stazione appaltante e di astensione per il personale che si trovi in una situazione di conflitto di interesse. Pertanto, il

Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) di cui fa parte anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha approvato tre documenti in materia di conflitto di interessi:

- *"Guida pratica alla individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto";*
- *modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse che dovrà essere compilata da tutti gli attori delle procedure di affidamento (RUP/DEC/DEL/Gruppo tecnico/Commissione di gara);*
- *"Vademecum informativo"*

Sarà oggetto di valutazione la istituzione di una sorta di commissione collegiale per la valutazione delle posizioni maggiormente complesse che richiedono una valutazione più approfondita.

➤ **Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro**

Si confermano le misure adottate con i precedenti piani e, in particolare:

- clausola del divieto di prestare attività lavorativa, a titolo di lavoro subordinato o autonomo, 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 (inserita nei contratti di assunzione)

- condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (inserita nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti)
- esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente
- azione in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti
- nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con l'azienda per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

➤ **Collegamento con il Piano della Performance**

Questa Azienda ha adottato un proprio processo di valutazione delle performance. Il contenuto del presente piano è integrato con il suddetto documento e gli altri strumenti di programmazione annuale, così come richiesto dalla normativa.

Per rendere chiara l'integrazione degli strumenti di programmazione e garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, nei Piani della performance è esplicitamente previsto il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del presente Piano.

Ogni dirigente riceverà fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione prescrive a tutte le amministrazioni pubbliche la necessità di assicurare l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

Il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione prevede l'inserimento nel Piano della performance delle misure poste in essere per l'attuazione della legge 190/2012 (legge anticorruzione) nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della Performance.

Tale coerenza è stata attuata attraverso l'introduzione nelle schede di budget di obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire per la prevenzione della corruzione e il rispetto della trasparenza.

Per rendere effettivo il collegamento tra i suddetti documenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua la valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi a partire dall'anno in corso, direttamente rendicontando gli stati di avanzamento nello strumento Web Budget mediante la compilazione degli esiti.

Tale valutazione avviene sulla base di linee guida indicate nel Piano della Performance 2018-2020.

➤ **Nomina Gestore per le comunicazioni alla UIF di dati ed informazioni concernenti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo**

Al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, le Pubbliche amministrazioni, così come individuate dall'art. 1, comma 2, del D. lgs. 165/2001, ivi comprese, pertanto, le Aziende sanitarie, sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (U.I.F.) – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10, co. 4, del D. Lgs. n. 231/2007 e s.m.i. - dati ed informazioni, di cui sono venute a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, concernenti operazioni di cui si sappia, si sospetti o si abbiano motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo o che comunque i fondi, indipendentemente dalla loro entità, provengano da attività criminosa - compiute o tentate - di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Con Delibera del Direttore Generale n. 128 del 9 agosto 2019, per effetto delle prescrizioni di cui all'art. 11 delle citate istruzioni U.I.F. del 23.04.2018, è stato nominato il Gestore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena. L'Ufficio del Gestore è ubicato presso il servizio Audit Interno dell'Azienda, con indirizzo e-mail antiriciclaggio@aou.mo.it.

Per la gestione interna delle comunicazioni alla UIF, con Delibera del Direttore Generale n. 191 del 3 dicembre 2019, è stato adottato uno specifico Regolamento aziendale che descrive la procedura interna a supporto dei Servizi interessati dalla normativa antiriciclaggio. E' stato altresì inserito - nel programma di formazione continua del personale per l'anno 2020 - un piano formativo utile ai dipendenti ed ai Responsabili dei Servizi interessati, nonché al Gestore stesso, ai fini del riconoscimento delle fattispecie meritevoli di essere comunicate.

Infine, per quel che attiene all'obbligo di adozione di proprie procedure interne idonee a valutare il livello di esposizione dei Servizi interessati ai rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo e conseguentemente utili ad individuare le misure atte a mitigarli, si resta in attesa di specifiche linee guida che, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del citato decreto 231/2007, debbono essere emanate a cura del Comitato di Sicurezza Finanziaria (C.S.F.) e che a tutt'oggi non lo sono ancora.

➤ **Nomina RASA**

Con atto deliberativo n. 8 del 17 gennaio 2014 questa azienda ha nominato il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante.

La individuazione e la relativa nomina del suddetto soggetto, pur rilevando prevalentemente sotto il profilo della trasparenza, è intesa come misura organizzativa di carattere generale in funzione della prevenzione della corruzione.

Lo scopo è quello di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti, assolvendo all'obbligo informativo consistente nella implementazione della BDNCP presso l'Autorità Nazionale Anticorruzione dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione dei centri di costo.

➤ **Attività di informazione scientifica del farmaco**

Può considerarsi quale misura di prevenzione di carattere generale la disciplina delle attività di informazione scientifica del farmaco, volta ad una maggiore trasparenza nei rapporti tra prescrittori, aziende farmaceutiche e Servizio Sanitario Regionale.

Nel 2018 è stato adottato il regolamento che applica, a livello aziendale, gli "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica del farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale", approvati dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 2309 del 21.12.2016 ai sensi del

comma 21, articolo 48, del decreto legge n. 269/2003 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326/2003, pubblicato nella sezione web Amministrazione Trasparente, sotto sezione "Altri contenuti".

- **Trasparenza:** inizialmente oggetto del relativo Programma triennale, ora sezione del Presente Piano.
- **Informatizzazione e dematerializzazione dei processi:** al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase (progetto "Archiflow", gestionale regionale WHR Time, applicativo del Servizio Bilancio).
- **Controlli su inconferibilità e incompatibilità:** attuazione dei controlli come stabilito dal D. Lgs. 39/2013.

Si confermano le figure dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione, quali riferimenti costanti per la raccolta di dati ed informazioni, come riportato nel paragrafo dedicato ai soggetti coinvolti nel processo di prevenzione.

Ulteriore aspetto da implementare riguarda il coordinamento delle attività di pianificazione, di vigilanza e di controllo svolte nell'ambito dell'azienda e proprie dell'organizzazione aziendale al fine di una integrazione con le attività e le verifiche strettamente attinenti alla prevenzione della corruzione.

➤ **Misure collaterali**

La prevenzione dei fenomeni corruttivi può trovare una più efficace attuazione se le misure generali e specifiche individuate sono associate ad un complesso di attività collaterali che, comunque, concorrono ad una compiuta azione di contrasto.

Si pensi alla approfondita istruttoria in relazione alle richieste di patrocinio e/o sponsorizzazioni: per le prime è stata rivista la procedura autorizzatoria ed introdotta, per ogni richiesta, la previsione del parere del Responsabile per la prevenzione della corruzione, mentre per le seconde viene richiesto il formale parere dello stesso responsabile nei casi di dubbio in ordine alla sussistenza di situazioni di conflitto di interesse.

Altra attività collaterale riguarda i controlli periodici volti a rilevare la regolare presenza in servizio a cartellino marcato del personale dipendente e la regolare gestione della cassa economale.

A tal fine è stato istituito formalmente un gruppo di controllo permanente per la effettuazione delle suddette ispezioni.

Infine, i controlli effettuati sulle autocertificazioni prodotte dai dipendenti e volte ad ottenere i benefici di legge e di contratto, nonché le verifiche a campione da effettuarsi con regolarità nel 2018 sulla corretta elaborazione degli stipendi, concorrono al contrasto di comportamenti corruttivi.

Nel corso del 2019, oltre al mantenimento delle attività di cui sopra, si sono potenziate altre attività di controllo e monitoraggio, quali quelle inerenti all'area dei decessi ospedalieri.

Ulteriore aspetto da implementare riguarda il coordinamento delle attività di pianificazione, di vigilanza e di controllo svolte nell'ambito dell'azienda e proprie dell'organizzazione aziendale al fine di una integrazione con le attività e le verifiche strettamente attinenti alla prevenzione della corruzione.

VIII. Sistema dei controlli

La funzione di controllo fa parte dell'attività ordinaria dell'Azienda, tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico. Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge, il **controllo del collegio sindacale, il controllo sugli atti, il controllo di gestione, il controllo strategico ed il controllo di qualità**, nel corso degli ultimi anni l'Azienda ha sviluppato alcune importanti attività, tese ad evitare situazioni di *mala administration*.

Trattasi, in particolare, dei seguenti controlli:

- verifica sulla presenza in servizio del personale dipendente
- valutazione approfondita in merito alla concessione del gratuito patrocinio dell'azienda
- implementazione degli accertamenti circa le autocertificazioni rilasciate dai dipendenti
- accertamenti sulla libera scelta dell'agenzia funebre in ambito di decessi ospedalieri

Sempre in materia di controlli, l'art. 3 ter "*Sistema di audit interno*" della L.R. n. 29/2004, introdotto dalla L.R. n. 9/2018, ha disposto l'istituzione, in ciascuna Azienda sanitaria della regione, della funzione di Audit interno. A questa nuova funzione aziendale la norma regionale attribuisce:

- compiti di verifica, controllo, revisione e valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di dichiararne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida regionali, nonché alle migliori pratiche, ma anche al fine di indicare le necessarie azioni di revisione e/o integrazione per quelle procedure interne, comprese quelle amministrativo contabili, che risultassero non conformi;
- compiti di supporto alla direzione nelle attività di coordinamento e di valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento.

La suddetta legge regionale ha altresì previsto l'istituzione di un Nucleo Audit regionale a cui ha affidato compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni aziendali di Audit interno, Nucleo che è stato istituito con Delibera di Giunta Regionale n. 1972 dell'11/11/2019.

La funzione di Audit interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale n. 99 del 20 giugno 2019, atto con il quale è stato individuato il Responsabile della funzione, cui sono stati attribuiti oltre ai compiti di avvio ed impianto della funzione di Audit interno in Azienda, secondo i principi e le prescrizioni della citata normativa regionale, anche compiti di supporto metodologico al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, al fine di potenziare la capacità di lettura delle dinamiche afferenti al rischio corruttivo. Siffatto supporto metodologico presuppone un'attività di valutazione della funzionalità, in termini di efficacia e adeguatezza, del sistema di controllo attivato dalla funzione anticorruzione per la gestione del rischio corruttivo, attività che tuttavia necessita delle imprescindibili indicazioni metodologiche del Nucleo Audit regionale. In attesa che queste vengano emanate e tenuto comunque conto, da un lato, dei compiti attribuiti alla funzione aziendale per effetto della citata delibera 99/2019 e, dall'altro, delle recenti indicazioni metodologiche suggerite dall'ANAC per una migliore gestione del rischio corruttivo, gli ambiti di intervento della funzione aziendale di Audit interno, per il periodo 01.10.2019–30.06.2020, attengono anche all'area di governo del rischio corruttivo (area inserita in quella più ampia dei rischi frode) e si esplicheranno – nel predetto arco temporale - nella mappatura dei processi che attengono alle principali aree indicate nel Piano Triennale anticorruzione 2019-2021. Per ciascun processo interessato si procede con l'individuare le fasi e le attività di ciascuna di esse, le procedure ed i regolamenti attinenti, nonché le unità organizzative interessate ed i responsabili. In relazione alle attività inerenti all'identificazione e alla valutazione dei rischi e dei controlli connessi ai processi mappati, come anche quelle inerenti all'analisi del trattamento degli stessi e al monitoraggio ed eventuale riesame, queste verranno programmate ed eseguite nell'ambito di un successivo Piano di attività di Audit.

Ai fini di una migliore lettura, di seguito si riporta uno stralcio della tabella degli interventi della funzione di Audit interno nell'area rischio corruttivo contenuta nel Piano attività 01.10.2019-30.06.2020:

Codice Audit	Struttura o servizio interessato	Tipo di attività	Soggetti coinvolti
A-1.2019	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Individuazione delle fasi del processo di "Acquisizione e gestione del personale", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile Audit interno AUSL e suo team*; Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-2.2019	Servizio Appalti e Acquisti	Individuazione delle fasi del processo dei "Contratti pubblici", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile Audit interno AUSL e suo team*; Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-3.2019	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Individuazione delle fasi del processo "Governare la spesa farmaceutica", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile Audit interno AUSL e suo team*; Responsabile di Struttura e Dirigenti;

			RPCT AOU e suo team
A-3.a.2019	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e Servizio Formazione	Individuazione delle fasi del processo "Ricerca, Sperimentazioni e Sponsorizzazioni", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile Audit interno AUSL e suo team*; Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-4.2019	Servizio Unico Attività Tecniche e patrimoniali	Individuazione delle fasi del processo "Adeguatezza ed efficienza degli edifici e degli impianti", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-5.2019	Servizio Unico Ingegneria Clinica	Individuazione delle fasi del processo "Governo delle Attrezzature Biomediche", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile Audit interno AUSL e suo team*; Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-6.2019	Affari Legali e Contenzioso	Individuazione delle fasi del processo, delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-7.2019	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	Individuazione delle fasi del processo "Attività libero professionale", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team

A-8.2019	Direzione Professioni Sanitarie	Individuazione delle fasi del processo "Liste di attesa", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team
A-9.2019	Medicina legale	Individuazione delle fasi del processo "Attività conseguenti al decesso ospedaliero", delle attività inerenti, delle procedure e/o regolamenti attinenti, Uffici interessati e Responsabili	Responsabile di Struttura e Dirigenti; RPCT AOU e suo team

*I Servizi per i quali sono stati coinvolti il Responsabile Audit interno dell'Azienda USL di Modena ed il suo team sono formalizzati quali Servizi Unici Aziendali o Servizi Interaziendali

ix. Sezione Trasparenza

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, con atto deliberativo n. 20 del 30 gennaio 2014, ha approvato il primo Programma per la Trasparenza e l'Integrità, valevole per il triennio 2014-2016, dando con ciò attuazione alle disposizioni contenute nella legge n. 190/2012, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione”* e nel D. Lgs. n. 33/2013 in tema di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza.

Detto documento è stato annualmente aggiornato sulla base delle innovazioni normative, tra cui il D. Lgs. n. 97/2016.

Quanto agli interventi di implementazione dei flussi informativi, si è provveduto ad attuare una traslazione automatica di alcune tipologie di dati (retribuzione dei dirigenti, curricula dei dirigenti e titolari di Posizioni Organizzative, delibere, ecc.) potenziando la sezione web *“Amministrazione Trasparente”*.

Infatti, tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, contenuti nel programma triennale 2014-2016, e ribaditi nel presente piano, vi rientrano l'ampliamento dei dati oggetto di pubblicazione anche al fine di una maggiore comprensione degli stessi, il superamento della logica dell'adempimento normativo, l'implementazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione del documento di trasparenza e la previsione di misure ed iniziative volte a favorire e a promuovere la cultura dell'integrità e della legalità, che possono essere facilitati se supportati da adeguati strumenti di tipo informatico.

La presente sezione di aggiornamento del programma per la trasparenza comprende, in buona sostanza, il proseguimento delle azioni volte alla realizzazione completa degli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati, l'aggiornamento della tabella riportante i singoli dati ed

informazioni oggetto di pubblicità con indicazione delle responsabilità a seguito di intervenute modifiche normative (D. Lgs. n. 97/2016), le misure per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi.

Quanto alle misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi, si evidenzia:

- Utilizzo efficace delle tecnologie dell'informazione
- Rispetto dei criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, semplicità ed omogeneità
- Adozione dei provvedimenti per garantire e facilitare l'esercizio del diritto di accesso
- Trasparenza nei rapporti con i terzi fornitori
- Applicazione integrale dei principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance
- Sensibilizzazione circa la tempestività dei flussi e relativo costante monitoraggio
- Rilevazione della soddisfazione degli utenti

E' stato modificato e potenziato il sito web, che consente una maggiore interazione con i cittadini e gli utenti, anche attraverso la tecnologia *responsive*, che ne permette la visualizzazione con tutti i supporti informatici (tablet, I phone), nonché l'introduzione di strumenti di automazione.

In particolare, ciò facilita le azioni finalizzate a rendere sempre più fluida, tempestiva ed automatica l'acquisizione delle informazioni e dati oggetto di pubblicazione, attraverso il recepimento diretto dei dati alimentati nei normali percorsi gestionali, di tutte le informazioni destinate alla pubblicazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Detto automatismo, inoltre, consente l'eliminazione di passaggi manuali e contribuirà a diminuire i rischi corruttivi. Nello specifico, saranno oggetto di suddetta automazione i dati riguardanti i contratti di gara e quelli relativi al personale.

Come previsto nel Programma per la trasparenza ed Integrità 2014-2016 e nei successivi aggiornamenti, le modalità di gestione dei dati sono affidate alla responsabilità delle singole strutture di pertinenza per la loro produzione, ivi compresa la pubblicazione dei dati stessi.

Analogamente, la correttezza, completezza ed aggiornamento delle informazioni oggetto di pubblicazione è affidata a ciascuna delle strutture produttrici dei dati.

Si conferma, quindi, l'impostazione della tabella dei dati inserita nel programma per la trasparenza 2014-2016 e nei successivi aggiornamenti e si riporta di seguito il prospetto aggiornato con l'introduzione di specifiche indicazioni e la descrizione dettagliata dei singoli obblighi:

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Tempi di aggiornamento e di pubblicazione	Responsabili dell'aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza	Annuale	Responsabile aziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione

	Atti generali	Tempestivo	Segreteria generale
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Tempestivo	Segreteria generale
	Telefono e posta elettronica	Tempestivo	Servizio Tecnologie Informazione
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Tempestivo Tabella Trimestrale	Servizio Unico Amministrazione del Personale
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Posizioni organizzative	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Dotazione organica	Annuale	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Personale non a tempo indeterminato	Trimestrale	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Tassi di assenza	Trimestrale	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Annuale	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Contrattazione collettiva	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Contrattazione integrativa	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	OIV	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale Responsabile Trasparenza

Bandi di concorso	Bandi di concorso Borse di studio	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Annuale	Controllo di Gestione
	Piano della Performance	Annuale	Controllo di Gestione
	Relazione sulla Performance	Annuale	Controllo di Gestione
	Ammontare complessivo dei premi	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale
	Dati relativi ai premi	Annuale	Servizio Unico Amministrazione del Personale
Enti controllati	Società partecipate	Annuale	Servizio Bilancio e Finanze
	Rappresentazione grafica	Annuale	Servizio Bilancio e Finanze
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo	Ogni servizio competente
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Semestrale	Segreteria generale
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Semestrale	Ogni servizio proponente
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Tempestivo	Servizio Unico Acquisti e Logistica Servizio Unico Attività Tecniche
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori ...	Tempestivo	Servizio Unico Acquisti e Logistica Servizio Unico Attività Tecniche
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Annuale Entro 30 giorni dall'approvazione	Servizio Bilancio e Finanze
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Annuale	Servizio Unico Attività Tecniche
	Canoni di locazione o affitto	Annuale	Servizio Unico Attività Tecniche
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, o organismi con funzioni analoghe	Tempestivo	Segreteria generale

	Organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo	Servizio Bilancio e Finanze
	Corte dei conti	Tempestivo	Segreteria generale
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Tempestivo	Servizio Comunicazione e Informazione
	Costi contabilizzati	Annuale	Controllo di Gestione
	Liste di attesa	Mensile	Controllo di Gestione
	Servizi in rete	Tempestivo	Servizio Comunicazione e Informazione
Pagamenti amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Trimestrale	Servizio Bilancio e Finanze
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Trimestrale	Servizio Bilancio e Finanze
	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo	Servizio Bilancio e Finanze
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Annuale	Servizio Tecnologie Informazione
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Annuale	Servizio Tecnologie Informazione
Informazioni ambientali	Documentazione attinente per la propria attività istituzionale	Annuale	Link di collegamento all'AUSL di Modena Link di collegamento all'ARPAE Regione Emilia-Romagna
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Annuale	Responsabile Anticorruzione
	Accesso civico	Tempestivo	Ogni servizio competente
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Annuale	Servizio Tecnologie Informazione
	Dati ulteriori	Annuale	Segreteria generale
	Pubblicazione dati sperimentazioni cliniche	Trimestrale	Link di collegamento Sperimentazioni cliniche in Azienda

Per quanto non espressamente previsto dal presente piano di aggiornamento trovano applicazione le norme definite dalla legge n. 190/2012 e dal D. Lgs. n. 33/2013 e successive modificazioni ed integrazioni. Tale documento programmatico costituisce un documento sovraordinato ad ogni altro atto aziendale. Esso sarà adottato con atto deliberativo del Direttore Generale entro il 31 gennaio 2020 e pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” , sotto-sezioni “Disposizioni Generali” - “Anticorruzione” .

Il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Monica Cagarelli

ALLEGATO 1

Tabelle valutazione dei rischi nei processi aziendali e responsabilità

Misure di prevenzione della corruzione 2020-2022

Il presente documento tiene conto dell'attuazione del piano di prevenzione 2019-2021, costituendone un aggiornamento. L'attività di valutazione del sistema di controllo inerente al rischio corruttivo avviata dalla funzione aziendale di Audit Interno esplicherà i relativi risultati in un momento successivo rispetto all'aggiornamento del presente piano e di cui si darà conto nel prossimo documento di prevenzione della corruzione.

Misure	Strutture aziendali coinvolte	Riferimento pagina piano
Misure generali e trasversali	Direzione aziendale - RPCT – Servizio Unico Amministrazione del Personale - Servizio Formazione – Servizio Bilancio – Segreteria Generale – Ufficio Procedimenti Disciplinari – Servizio Unico Acquisti e Logistica	Pagine 22-36 Piano
Misure specifiche: contratti pubblici	Servizio Unico Acquisti e Logistica – Ingegneria Clinica – Servizio Unico Attività Tecniche	Pagine 54-71 Piano

Misure specifiche: Acquisizione e progressione del personale	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Pagine 72-74 Piano
Misure specifiche: Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica	Servizio Bilancio	Pagine 77-78 Piano
Misure specifiche: Assistenza Farmaceutica e dispositivi medici	Servizio Farmaceutico	Pagine 87-89 Piano
Misure specifiche: Formazione	Servizio Formazione	Pagine 75-76 Piano
Misure specifiche: Ricerca e sperimentazioni	Servizio Formazione – Direzione Sanitaria	Pagine 84-86 Piano
Misure specifiche: Attività libero professionale	Direzione Sanitaria - SAAO	Pagine 79-83 Piano
Misure specifiche: Area decessi ospedalieri	Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza Direzione Generale	Pagine 90-93 Piano

Misure generali e trasversali di prevenzione

Strutture aziendali coinvolte: Direzione Aziendale, RPCT, Servizio Unico Acquisti e logistica, Servizio Unico Amministrazione Personale, Formazione, Segreteria Generale, Qualità e accreditamento, ICT, Bilancio, Controllo di Gestione Le presenti misure sono quelle descritte nella parte generale del presente piano che qui vengono declinate con le responsabilità e i tempi di attuazione.

Misure	Rischi	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
Codice di comportamento	Non conoscenza e non applicazione dei contenuti	Prosecuzione nella divulgazione del nuovo Codice di Comportamento, elaborato in modo condiviso a livello regionale e approvato a livello aziendale con delibera 100/2018. Attività formativa specifica con incontri dedicati a operatori, nuovi assunti e cittadini (comitati consultivi misti)	In essere e da proseguire nel 2020	Direzione Aziendale RPCT Ufficio Disciplinare
Formazione su prevenzione corruzione	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Formazione specifica su appalti con partecipazione ad attività formative dell'Osservatorio Appalti Provinciale per Personale del Servizio acquisti e Servizio tecnico	Da implementare	Acquisti e logistica
		Formazione per Direttori Esecuzione dei Contratti organizzata su indicazioni del Dipartimento Interaziendale Acquisti AVEN	In essere	Direttore Dip. Interaziendale Acquisti AVEN
		Formazione per Responsabile per la Prevenzione Corruzione attraverso corsi specifici su implementazione Piano anticorruzione	In essere	RPCT
Osservanza codice comportamento da parte di tutti i collaboratori dell'azienda	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti	Predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, e prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale RPCT Servizio Acquisti e logistica
		Modulo per la gestione degli obblighi in materia di trasparenza sul software unico regionale delle risorse umane (WHR Time)	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale RPCT
		Dichiarazioni Codice di Comportamento		

Misure	Rischi	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
Rotazione del personale	Consolidamento rapporti di frequentazione abituale con interlocutori esterni al servizio	Attuazione della rotazione del personale nelle aree a rischio	In essere	Direzione Aziendale
Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento incarichi esterni	Commistione interessi pubblici e privati	Adozione regolamento e controlli	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale
Dematerializzazione flussi documentali	Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi	Utilizzo del progetto di dematerializzazione (Archiflow) dei flussi documentali	In essere	Tutti i Servizi
Collegamento con Ciclo Performance	Mancata responsabilizzazione dirigenti su misure prevenzione	Collegamento obiettivi prevenzione corruzione con obiettivi annuali e valutazione del RPCT	In essere	Controllo di Gestione RPCT
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale	Nei contratti di assunzione del personale prevedere la clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dello stesso	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale
		Nota informativa a tutti i dipendenti	In essere	
		Prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti la condizione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Servizio Acquisti e logistica
Commissioni, assegnazioni a uffici e conferimento incarichi in caso di condanna penale	Svolgimento attività in situazioni di inconfiribilità	Controllo di tutte le dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti, richiesta ai componenti di Commissioni Esaminatrici di dichiarare di non aver riportato condanne	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale

Misure	Rischi	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
Nomina gestore segnalazioni operazioni sospette	Corruzione e infiltrazione criminale	Individuare il gestore delle segnalazioni	In essere	Direzione strategica
Attività di controllo	Inefficace attività di controllo	Implementazione Sistema dei Controlli Interni Attivazione del Servizio di Internal Audit aziendale	In essere	Responsabile Internal Audit
Attività informazione scientifica del farmaco	Non trasparenza dell'attività di informazione scientifica	Adozione regolamento	In essere	Direzione Sanitaria
Tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito	Non segnalazioni per mancanza di informazione	Attivazione piattaforma	In essere sul sito Amministrazione Trasparente	Direzione Aziendale RPCT
Interazione RPCT e OIV	Non rafforzamento ruolo di prevenzione	Attività costante di interazione	In essere	RPCT
Controlli dichiarazioni sostitutive di certificazione	Non emersione fenomeni di corruzione	Implementazione controlli	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale Servizio Acquisti e logistica

Contratti Pubblici

Servizi coinvolti

Servizio Acquisti e Logistica – Servizio Tecnico – Ingegneria clinica

Questa parte del lavoro riporta quanto prodotto dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con lo specifico approfondimento nella filiera degli acquisti, anche al fine di rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra IntercentER e Aziende sanitarie.

Nelle Aziende sanitarie RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER. L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

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

Su tale base sono state individuate misure aventi carattere generale e misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto. Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015).

Misure di carattere generale

Una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé, se coerentemente adottate, interventi che riducono il rischio corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso: per questo motivo vengono qui trattate in modo unitario, ma sono poi richiamate nelle fasi in cui trovano concreta applicazione.

- **Segregazione delle funzioni** La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella "filiera" in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA. Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.
- **Rotazione degli operatori** con ruolo attivo nei processi di acquisto Viene perseguita, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP, i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara.
- **Corretta gestione dei conflitti di interesse** Entro la fine 2019, si prevede – quale nuova misura da attuare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende nei rapporti con Intercenter – una regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che preveda: la verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione; la raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.
- **Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica** Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti "distorsivi". Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER (<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in

conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

- **Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie** Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.
- **Reportistica e benchmark** Una volta definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla divulgazione, mediante la redazione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercentER per le Aziende. Per avviare tale percorso, saranno programmati periodici incontri (almeno due nel corso del 2019) tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di grande utilità il confronto fra i valori delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

Misure specifiche di prevenzione: contratti pubblici

	Processi	Rischi	Indice di rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
1.0	Sistema dei controlli	Inadeguata attività di controllo		Effettuazione dei controlli	Già in essere	Servizio Acquisti	Documento di rendicontazione annuale
	1 - Programmazione						
1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	75	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare); 5) Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze; 6) applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione; 8) Definizione fabbisogni condivisa con	Già in essere	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA; Direttore Servizio Acquisti, Direzione Operativa Area Vasta; 5) Direttore DIA e Direttore Servizio Acquisti 6) Direzione Operativa AVEN 8) Direttore Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT)	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 4) 5)-6)-7) Set di indicatori - N. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo; 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;
1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali		60		Già in essere		
1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		32		Già in essere		

1.4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori		32	soggetti individuati da azienda e adozione proposta programma annuale lavori	Già in essere		
1.5	Ricorso ad affidamento dei professionisti esterni	Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione professionisti esterni	48	Motivazione ricorso ad affidamento Definizione dei criteri della scelta di professionista esterno Verifica delle condizioni di incompatibilità Non utilizzo per progettazione preliminare, salvo eccezioni debitamente motivate ed autorizzate dalla direzione	Già in essere	Servizio Unico Attività Tecniche, Ingegneria clinica, ICT	Presenza delle misure di prevenzione e delle motivazioni nelle decisioni di affidamento
2 - Progettazione							
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	60	MISURE AZIENDE 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni MISURE INTERCENTER 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;	Già in essere	1) Direttore DIA 2) Direttore DIA Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttori dei servizi :Direttore Servizio Acquisti, Unità Logistica Centralizzata (ULC) e Settore Logistico, Ingegneria Clinica, ICT, Direzione Sanitaria	evidenze misure in atto anomalie 1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2)Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate

2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	60	MISURE AZIENDE 1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	Già in essere	1) Direttore DIA 2) e 3) Direttore Servizio Acquisti, Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	1) verifica report 2) 3) Evidenza misure in atto desunte dagli atti con apposita dicitura anomalie 1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	75	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 3) LAVORI: Individuazione dei RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 4) SERVIZI e FORNITURE: Indicazione dei RUP nel "Masterplan" di programmazione aziendale. 5) LAVORI :Schede di nomina per singolo appalto approvata dal SUAT. 6) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo atti di indizione e successivi	Già in essere	1) 2) 4) 6) Direttore Servizio Acquisti, Direttore Servizio Unico Attività Tecniche 3) 5) Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse/compilazione WHT Time. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse.

2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	60	MISURE AZIENDE E INTERCENTER Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Già in essere	Direttore Servizio Acquisti, Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	evidenze misure in atto anomalie 1) Elevato n°i indagini mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo Avvisi esplorativi o uso limitato
2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	60	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Uso "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione 5) Applicaz. Regolamento acquisti infungibili	Già in essere	1) Direttore DIA 2) 3) Settore Logistica Direttore Servizio Acquisti ;Direttore Servizio Unico Attività Tecniche; Direttore Servizio Ingegneria Clinica, Direttore ICT – Direttore Dip. Farmaceutico 5) Servizio Acquisti	evidenze misure in atto anomalie 1) per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato

2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	75	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme (DGR 744 2018) 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;	Già in essere Regolamento del punto 2 entro 2019	1) 3) Servizio Acquisti 2) 4) Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA	Evidenze misure in atto
2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;	60	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;	Già in essere	1) Servizio Acquisti 2) Direttore DIA	evidenze misure in atto

2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	50	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indicazione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione del "regolamento per i contratti sottosoglia"; 4) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Già in essere	1) 2) 3) 4) Direttore Servizio Acquisti, Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	Evidenza misure in atto anomalie 1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottoasoglia"
-----	---	--	----	---	---------------	---	---

2.9	<p>Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto</p>	<p>1) Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti; 2) Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati 4) clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare</p>	75	<p>MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata;</p>	Già in essere	<p>Direttore DIA Direttore Acquisti Direttore Servizio Unico Attività Tecniche</p>	evidenza misure in atto
-----	---	--	----	---	---------------	--	-------------------------

2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore	50	MISURE AZIENDE 1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "regolamento per i contratti sottosoglia"; 2) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Già in essere	Direttore Acquisti, Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
2.11	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinarie procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni.	50	MISURE AZIENDE Applicazione procedura Aziendale	Già in essere	Direttori Servizi: Ingegneria Clinica, Acquisti	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni
3 - Selezione del contraente							

3.1	Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità	20	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione	Già in essere	Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto anomalie 1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte
3.3	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.	20	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte.	Già in essere	Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
3.5	Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")	50	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti bando	Già in essere	Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto

3.6	Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	75	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitor tempi commiss. giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali. 4) Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Acquisizione casellario Giudiziale	Già in essere	1) 2) 4) 5) Direttore DIA 3) 6) Direttore Acquisti; Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Casellario Giudiziale
3.7	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione. 2) Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.	50	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 3) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa elaborate da Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC (per beni e servizi)	Già in essere	1) Direttore DIA 2) 3) Direttore Acquisti; Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto

3.10	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie compet. tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza	32	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	Già in essere	1)-3) Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
3.11	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	32	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo. 3) Verifiche di carattere Aziendale Tracciate da Docsuite (per beni e servizi)	Già in essere	Direttore Acquisti; Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
3.12	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.	32	MISURE AZIENDE E INTERCENTER Monitoraggio tempi	Già in essere	Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto

3.13	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi	32	MISURE AZIENDE E INTERCENTER Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	Già in essere	Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
3.14	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento	32	MISURE AZIENDE Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca MISURE INTERCENTER Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento	Già in essere	Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto							
4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	40	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con Intercenter	Già in essere	Direttore DIA , Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto

		espresso in sede di predisposizione documenti gara					
4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	100	MISURE AZIENDE 1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori	Già in essere	1) Direttore DIA; 2) 3) Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
5 - Esecuzione del Contratto							
5.1	Autorizzazione al subappalto	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto.	100	MISURE AZIENDE E INTERCENTER a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,	Già in essere	a)b) c) Direttore Acquisti; Servizio Unico Attività Tecniche	Segnalazione al RPCT delle richieste di autorizzazione di subappalti a soggetti privi dei requisiti.

5.2	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.	100	MISURE AZIENDE E INTERCENTER a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	Già in essere	Direttore Acquisti; Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto
5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	60	MISURE AZIENDE 1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	Già in essere	1) 2) Direzione DIA 3) Servizio Acquisti ; Servizio Unico Attività Tecniche	evidenza misure in atto

5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.	100	MISURE AZIENDE 1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	Già in essere	1) Settore Logistico e DEC; 2) Servizio Tecnico; Direttori: Acquisti, Ingegneria Clinica; ICT, settore logistico Dip. Farmaceutico, Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttore ULC; Direttore Servizio Acquisti 4) Direttore DIA	1) Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto 3) Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste
5.5	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	32	MISURE AZIENDE 1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	Già in essere	1) Direttore Servizio Unico Attività Tecniche 2) Direttori Servizi: Prevenzione e Protezione e settore logistico	Evidenza misure in atto
5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	60	MISURE AZIENDE Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	Già in essere	Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

5.7	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.	32	MISURE AZIENDE 1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	Già in essere	Direttore Servizio Unico Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5.8	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti Indebiti	32	MISURE AZIENDE 1) Adesione alla istruzione Operativa ULC revisionata per beni sanitari 2) Per interventi manutentivi coinvolgimento tutti i componenti ufficio direzione lavori 3) adesione alla procedura di pagamento per tecnologie biomediche ed informatiche revisionata 4) Evidenza ITER per l'approvazione stati di avanzamento lavori e Stati avanzamento servizi tramite evidenze documentali. Per servizio tecnico certificato in qualità tramite i modelli del manuale qualità	Già in essere	1) Direttore ULC 2) 4) Direttore Servizio Unico Attività Tecniche 3) Direttore Servizio Acquisti	Evidenza misure in atto
6 - Rendicontazione del contratto							

6.1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare	75	MISURE AZIENDE In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)	Già in essere	Servizio Unico Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
6.2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	100	MISURE AZIENDE 1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie.	Già in essere	1 e 2) Direttore Servizio Unico Attività Tecniche 3) Direttore Ingegneria Clinica	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi

ALTRE MISURE GENERALI CONTRATTI PUBBLICI

	Processo	Rischi	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
	Certificazione qualità Servizio Tecnico	Inefficiente gestione del Servizio	Certificazione ISO 9000 triennale con verifica annuale	Già in essere	Servizio Unico Attività Tecniche	Presenza certificazione
	Sistema informativo Servizio Tecnico	Inefficiente gestione del Servizio	Presenza sistema informativo INFOSAT in grado di rendicontare in modo dettagliato i lavori	Già in essere	Servizio Unico Attività Tecniche	Presenza reportistica
	Sistema informativo Ingegneria Clinica	Inefficiente gestione del Servizio	Presenza sistema informativo CLINGO in grado di rendicontare in modo dettagliato la gestione delle tecnologie biomediche, collaudi, manutenzione e dismissione	Già in essere	Ingegneria Clinica	Presenza reportistica di sintesi
	Valutazione di proposte da parte di terzi di comodati gratuiti, di donazioni, anche nell'ambito di sperimentazioni	Costi nascosti o indotti (manutenzione, materiale di consumo) o problematiche di sicurezza non valutate	Attenta valutazione dei costi indotti e analisi del rischio della proposta di introduzione Procedura aziendale per la regolamentazione di accettazione donazioni	Già in essere	Ingegneria Clinica – ICT	Relazione con assunzione di responsabilità del professionista del SIC incaricato. Riscontro procedura
	Acquisto dispositivi medici	Presenza conflitti interesse nella richiesta di acquisto; richieste non appropriate per motivi tecnici, clinici ed organizzativi Richiesta di acquisto di dispositivi non in gara	Presenza Commissione Acquisto Dispositivi Medici Aziendale. Richiesta di dichiarazione di conflitti di interesse nelle richieste alla CADM Richiesta di specifica motivazione ed autorizzazione al ricorso a DM non in gara	Già in essere	Ingegneria Clinica Dip Farmaceutico Servizio Acquisti e logistica	Verbali commissione e presenza dichiarazioni moduli Acquisti fuori gara senza autorizzaz/ acquisti fuori gara

Misure specifiche di prevenzione: Acquisizione e progressione del personale

Strutture coinvolte: Servizio Unico Amministrazione del Personale

Procedure e regolamenti in essere

- Linee guida per la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro ex art. 72 D.L. 112/08 e s.m.i. = Del. 167 - 2.10.2015
- Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali. = Del. 201 - 29.6.2017
- Regolamento per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive Delibera 40/2018
- Regolamento contratti di lavoro autonomi e borse di studio Delibera 70 del 19/03/2018

	Processi	Rischi	Indice di rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
2.1	Definizione dei fabbisogni di personale	Requisiti accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi reclutamento	45	Predisposizione piano aziendale di fabbisogno	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica rispetto del documento di fabbisogno

	Processi	Rischi	Indice di rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
		Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.		Approvazione annuale da parte della Regione Emilia-Romagna del fabbisogno di personale	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Presenza documento
2.2	Processo di selezione del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	75	Pubblicazione degli atti (bandi) in Gazzetta Ufficiale, BUR, sito internet aziendale	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	N° atti non pubblicati secondo la normativa
				Pubblicazione degli atti (decisione di nomina della Commissione) sul sito internet aziendale	Già in essere		N° atti non pubblicati sul sito
				Sorteggio (Dirigenza sanitaria)	Già in essere		Verifica effettuazione
				Dichiarazione assenza conflitto di interessi con candidati	Già in essere		% presenza dichiarazioni
				Rotazione dei componenti commissione di sorteggio	Già in essere		Verifica applicazione rotazione
				Presenza soggetto terzo al sorteggio	Già in essere		Verifica presenza
				Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione di concorso circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.	Già in essere		% dichiarazioni rilasciate/non rilasciate
2.3	Processo di selezione del personale	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità	75	Funzione di controllo di legittimità del segretario	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica verbali
				Rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di concorso	Già in essere		Verifica applicazione rotazione

	Processi	Rischi	Indice di rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
				Adozione di guida regolamentare	entro marzo 2020		Adozione guida regolamentare
2.4	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	60	Approvazione espressa Direzione aziendale	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica autorizzazione
				Dichiarazione accertamento sussistenza dei requisiti di legge da parte del Direttore del Servizio richiedente	Già in essere		Verifica dichiarazione
				Costruzione del bando e pubblicazione del bando di selezione con collegamento diretto tra progetto e requisiti richiesti	Già in essere		Verifica a campione pubblicazione atti
				Svolgimento di procedura comparativa di selezione fatti salvi i casi, eccezionali, di <i>intuito personae</i> previsti dalla norma	Già in essere		Verifica congruenza tra progetto incarico e requisiti
				Regolamento aziendale in materia	Già in essere		Verifica adesione al regolamento
				Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità	Già in essere		% presenza dichiarazioni
2.5	Incarichi e nomine: dirigenza medica (struttura complessa)	Alterazioni strutture esistenti non legate a processi di riorganizzazione x favorire interessi specifici	40	Approvazione della Regione	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica documento regionale e congruità incarichi
2.6	Incarichi extraistituzionali	Svolgere incarichi in situazioni di conflitto di interesse	75	Adozione della nuova modalità di valutazione del conflitto di interesse, attraverso il database unico multidimensionale delle attività	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica utilizzo dello strumento

Misure specifiche di prevenzione: Area Formazione

Servizi coinvolti: Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
3.1	Affidamento incarichi di docenza e tutoraggio ad esterni	Inappropriatezza degli incarichi remunerati in relazione all'attività formativa da svolgere	75	Nell'ambito del percorso già individuato con la procedura validata dalla Regione e a livello di Area Vasta si prevede l'attivazione di un Albo Docenti, con curriculum, competenze validati	Già in essere	Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	Semestrale
	Scelta del contraente per i servizi di formazione	Mancato rispetto delle procedure e regolamenti aziendali		Valutazione del docente e indice di gradimento dei discenti			
3.2	Scelta del fornitore esterno di servizi per la formazione	Favorire la scelta di un servizio sulla base di ricompense e/o sollecitazioni	75	Applicazione del regolamento adottato in sede Aven e approvato dall'Azienda	Già in essere	Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	Annuale

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
3.3	Eventi formativi con presenza di Ditte con interessi commerciali in campo sanitario (sponsor)	Favorire la selezione e/o l'uso di specifici prodotti/presidi sulla base di ricompense e sollecitazioni	75	Divieto di accreditare a cura del Provider ECM eventi formativi con presenza di sponsor. Applicazione procedura conflitto di interessi	Già in essere	Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	Annuale

Misure specifiche di prevenzione: Fatturazione liquidazione e rendicontazione economica

Servizi coinvolti: Servizio Bilancio

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
4.1	Misure generali	Mancata applicazione delle procedure aziendali	75	Applicazione del PAC Applicazione fattura elettronica Suddivisione dei compiti fra diverse funzioni: - Ordine - Inserimento in anagrafica e protocollazione - liquidazione servizio - liquidazione acquisto beni - pagamento fornitori - implementazione piattaforma di certificazione dei crediti (PCC)	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Rispetto dei tempi: SI/NO
4.2	Protocollazione fattura	Protocollazione fatture cartacee inesistenti	45	Collegamento con budget gestito da altro servizio	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Verifiche trimestrali di bilancio e verifiche annuali a campione
4.3	Inserimento in anagrafica nuovo fornitore	Creazione fornitore fittizio/coordinate bancarie fittizie e conseguente pagamento di somme non dovute	55	Inserimento riservato a operatore diverso rispetto a chi effettua il pagamento	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Controllo nuovi fornitori a fine anno e verifica a campione su quelli già inseriti

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
4.4	Richiesta liquidazione	Liquidazione di somme non autorizzate	45	Verifica liquidazione da parte del Direttore del Servizio richiedente	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Verifiche trimestrali di bilancio e verifiche annuali a campione
4.5	Pagamenti	Anticipare pagamento per specifici fornitori	45	Predisposizione elenchi mensili di pagamento sulla base di uno scadenziario informatizzato Inserimento automatico su PCC Caricamento automatico in banca dati SIOPE	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Verifiche periodiche del Collegio Sindacale Monitoraggio trimestrale da PCC
4.6	Recupero crediti	Mancato o ritardato recupero con conseguente chiusura di una posizione di credito ad personam	45	Solleciti di pagamento effettuati trimestralmente sulla base di uno scadenziario informatizzato	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Verifica periodica di corrispondenza tra scadenziario e solleciti inviati Controlli di bilancio
4.7	Pagamenti per posizioni che arrivano su file unici (excel – vedi specialisti ambulatoriali)	Inserimento nel file di righe aggiuntive	45	Suddivisioni compiti tra uffici	Già in essere	Dirigente dei Servizi bilancio e Personale	Controllo mensile di bilancio

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
4.8	Cassa economale	Pagamento di giustificativi fittizi	45	Controllo del buono d'ordine con riferimento alla natura della spesa, al centro di costo e al soggetto firmatario	Già in essere	Dirigente del Servizio Bilancio	Verifiche trimestrali a campione dell'Ufficio Controlli e del Collegio Sindacale

Misure specifiche di prevenzione: Area libera Professione

Servizi coinvolti: SAAO – Uffici Libera Professione

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
5.1	Autorizzazione	Mancanza requisiti e esercizio dell'attività nella disciplina specifica	45	Controllo completezza e correttezza formale della richiesta, verifica requisiti, verifica disciplina di inquadramento ed equipollenze, controllo codifica prestazioni, controllo tariffe	Già in essere	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	Verifica periodica rispetto requisiti. Esiti

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
5.2	Incompatibilità con svolgimento attività in strutture accreditate	Inosservanza normativa e raccomandazioni su incompatibilità e libera professione	55	Controllo presso strutture private accreditate del territorio. Richiesta di comunicazione delle sedi di svolgimento delle attività e relativa dichiarazione	Già in essere	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere Ufficio Ispettivo Ausl	Verifica rispetto requisiti. Esiti
5.3	Orario e timbrature	Attività effettuata in orario istituzionale	55	Controllo incrociato a campione (almeno 20 professionisti) tra timbratura specifica in libera professione, agende e programma di refertazione per accertare che il professionista risulti non in orario istituzionale	Già in essere	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	Verifica rispetto requisiti. Esiti

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
5.4	Congruenza tra prenotato/erogato/pagato	Mancata prenotazione o mancato pagamento o pagamento in modo irregolare	75	Controllo incrociato tra Auriga (programma di rendicontazione della I.p.) e Sinfo/Manpay (prograama cassa) per la rilevazione di eventuali mancati pagamenti. Controllo incrociato tra Auriga (programma di rendicontazione della I.p.) e Sinfo (prenotazioni) per rilevare la corretta presenza a monte della prenotazione su agenda informatizzata su ogni prestazione erogata. Procedura di gestione dell'attività per la certificabilità di bilancio	Già in essere	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	Verifica rispetto requisiti. Esiti

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
5.5	Attività libero professionale allargata	Mancato rispetto regole prenotazione/pagamento	75	Controllo corretto inserimento estremi di pagamento, data prenotazione ed erogazione non coincidenti, inserimento prenotazione in relazione a data di erogazione, prenotazione in giorno non autorizzato, prenotazioni/fatturazioni, prenotazioni annullate	Già in essere	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	Verifica rispetto requisiti. Esiti

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
5.6	<p>Mancato rispetto rapporto SSN/ALPI</p> <p>Tempi di attesa</p>	<p>Mancato rispetto rapporto SSN/ALPI</p> <p>Squilibrio tempi di attesa SSN/ALPI. Ostacolare l'attività istituzionale per favorire quella libero professionale o di altre strutture</p>	55	<p>Confronto volumi attività LP/SSN e invio dati al Responsabile Unico tempi di attesa</p> <p>Verifiche tempi di attesa per assicurare il progressivo trollo incrociato a campione (almeno 20 professionisti) tra timbratura specifica in libera professione, agende e programma di refertazione per accertare che il professionista risulti non in orario istituzionale</p>	Già in essere	<p>Direzione Sanitaria e Servizio Attività Amministrative Ospedaliere</p>	<p>Verifica rispetto requisiti. Esiti</p>

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
5.7	Liquidazione compensi	<p>Pagamenti non fatturati</p> <p>Mancato utilizzo applicativi informatici volto a favorire/creare vantaggi personali</p>	45	<p>Controllo incrociato tra pagamenti erogati al professionista e quanto liquidato</p> <p>Controllo a campione su corretto utilizzo applicativi</p>	Già in essere	Servizio Attività Amministrative Ospedaliere	Verifica rispetto requisiti. Esiti

Misure specifiche di prevenzione: Ricerca e Sperimentazioni cliniche

Servizi coinvolti: Direzione Sanitaria e Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione

L'area delle sperimentazioni cliniche e della ricerca è stata oggetto di analisi attraverso il piano di prevenzione della corruzione 2014/2016 e successivi aggiornamenti.

In detta area assumono particolare rilievo il monitoraggio delle misure di prevenzione e la diffusione della cultura dell'integrità.

Quanto al monitoraggio, nel corso del 2017 e 2018 sono state effettuate verifiche sulla ricerca no profit con particolare attenzione al grado di applicazione delle raccomandazioni e all'esercizio delle responsabilità di ciascun sperimentatore in tema di gestione dei progetti di ricerca clinica a livello aziendale. Si evidenzia che, sempre nel 2017, è stata condotta una ispezione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che ha rilasciato verbale con parere favorevole. L'attività di verifica è proseguita negli anni successivi con audit interni ad opera del Servizio Assicurazione Qualità e si prevede per il 2020 un audit di sistema esterno, compatibilmente con le norme in tema di privacy.

In relazione all'attività formativa, nel corso del 2019 è stata effettuata ampia formazione, che proseguirà anche per gli anni successivi. Al fine di rendere sempre più trasparente l'attività di ricerca è stato completato il progetto "Diamo crediti alla Ricerca", che si concretizza nell'accreditamento ECM dell'attività di ricerca effettuata negli ospedali di questa Azienda.

Si intendono, inoltre, programmare per tutto il 2020 ulteriori momenti di formazione rivolti ai componenti del Comitato Etico, stante il ruolo svolto da detto Comitato nel settore in esame.

A tal proposito con la delibera di Giunta della Regione Emilia - Romagna del 21 dicembre 2016, avente ad oggetto il riordino dei Comitati Etici, si è provveduto a promuovere, a livello regionale, un maggiore coordinamento delle attività di detti Comitati e l'armonizzazione delle pratiche, nonché a garantire la pubblicità e la trasparenza delle modalità di nomina dei singoli componenti.

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
6.1	Sperimentazioni cliniche	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di fattibilità alla conduzione locale dello studio 	75	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguata compilazione e sottoscrizione del modulo "Informazioni per la valutazione locale dello studio e relative autodichiarazioni" da parte di: Responsabile della sperimentazione (PI), Direttore SC/SSD/Programma/DAI/DU dei Servizi coinvolti • Verifica da parte di SFRI della fattibilità locale 	Già in essere	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Formazione Ricerca e Innovazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica e monitoraggio per sperimentazioni condotta in AOU

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
		<ul style="list-style-type: none"> • Avvio della sperimentazione in mancanza di autorizzazione • Mancanza autorizzazione al trattamento dei dati personali 		<ul style="list-style-type: none"> • Formazione specifica in merito a tutti gli aspetti della sperimentazione • Adozione Regolamento • Predisposizione istruzione operativa "Trattamento dati personali per progetti di ricerca/sperimentazioni cliniche" relativa alla procedura che prevede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali; • Verifica della presenza del "Modulo di delega di compiti e funzioni connesso al trattamento dei dati personali dei PI" debitamente sottoscritto 		<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Formazione Ricerca e Innovazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica e monitoraggio per sperimentazioni condotta in AOU

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
		<ul style="list-style-type: none"> • Ritardo o mancata segnalazione di eventi avversi 		<p>preliminarmente all'avvio della sperimentazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formazione e diffusione della procedura "Farmacovigilanza nelle sperimentazioni cliniche no-profit". • Indicazioni relative agli adempimenti ai fini della corretta conduzione dello studio riportate nella documentazione specifica dello studio (dichiarazione assunzione di responsabilità da parte del PI nell'ambito del modulo di fattibilità, verbale di rilascio del parere favorevole del CE, contratto di convenzione economica ove prevista). 			

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
		<ul style="list-style-type: none"> • Prevalenza dell'interesse personale dello sperimentatore • Condizionamento dei risultati della ricerca • Finanziamenti diretti al PI 		<ul style="list-style-type: none"> • Verifica della presenza dell'autodichiarazione pubblica sul conflitto di interesse del PI • Supporto metodologico nella stesura del protocollo di ricerca e nella successiva analisi dei risultati • Stesura e adozione del regolamento per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche presso l'AOU di Modena • Creazione di codici progetto (PRGT) 			

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
				<p>Procedure operative della Commissione NOP</p> <p>Procedura operativa della Commissione Appropriatezza</p> <p>Procedura Gestione richieste per usi nominali</p> <p>Procedura Gestione off-label</p> <p>Indicazioni al personale del Dipartimento sulla riservatezza dei dati e modalità del trattamento dei dati e sulle norme del conflitto di interesse</p>			

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
7.2	Vigilanza, ispezioni e controlli	Sottrazione beni e falsificazione contabile	55	Tracciabilità di quanto rilevato nel corso delle ispezioni Procedure per lo svolgimento di ispezioni e controlli	Già in essere	Responsabile sistemi informativi Responsabile magazzino Aven	Report risultati controlli

Misure di prevenzione specifiche: Area decessi ospedalieri

Al fine di aggiornarne i contenuti all'evoluzione normativa in materia, il regolamento aziendale che disciplina i servizi mortuari è stato oggetto di modifiche nell'anno 2018.

Tale regolamento, oltre al dovuto recepimento normativo, ha l'obiettivo di disegnare un assetto organizzativo dei percorsi di accesso e gestione delle camere mortuarie, ivi compresi il ruolo svolto dagli operatori aziendali ed i rapporti con le Agenzie di onoranze funebri.

Nello specifico si evidenzia l'opportunità di valutare ulteriori evoluzioni migliorative della regolamentazione, con particolare riferimento alle seguenti direttrici:

- Tutela della libera scelta dei famigliari in merito alle modalità di delega per la gestione del servizio funebre per il congiunto deceduto;

- Prevenzione di pratiche scorrette da parte delle Agenzie di onoranze funebri e in generale nella gestione delle camere mortuarie in ossequio anche alle indicazioni ANAC contenute nei PNA;
- Chiara distinzione dei percorsi in caso di decesso ospedaliero e non;
- Miglioramento dei sistemi di identificazione degli operatori autorizzati all'accesso alle camere mortuarie e della relativa vigilanza;
- Evoluzione nel senso di una migliore efficacia dei sistemi sanzionatori nei confronti dei soggetti che pongano in essere violazioni al regolamento.

Pertanto, alla luce del nuovo assetto normativo aziendale citato in precedenza, nel corso del 2019 sono state attuate misure specifiche finalizzate alla prevenzione di pratiche scorrette in ambito decessi ospedalieri:

- ✓ Modifica e chiarificazione del modulo di delega da utilizzare da parte dei famigliari del defunto. Particolare rilievo è stato attribuito alla libera scelta da parte del cittadino fra percorso in servizio pubblico o con incarico ad agenzia privata di O.F.;
- ✓ Eliminazione dell'obbligo del visto del modulo da parte dello sportello amministrativo, con conseguente semplificazione e velocizzazione della pratica;
- ✓ Previsione che la gestione del servizio in regime pubblico da parte dell'Azienda è opzione possibile solo per i decessi ospedalieri, con esclusione quindi dei decessi extra-ospedalieri che confluiscono nelle camere mortuarie dell'Azienda stessa;
- ✓ Introduzione di un sistema di identificazione e chiara riconoscibilità dei soggetti autorizzati ad operare nell'ambito delle camere mortuarie, secondo trasparenti e univoche modalità di segnalazione da parte delle Agenzie O.F. di volta in volta

incaricate formalmente dai famigliari. In relazione a ciò sarà potenziato il sistema dei controlli operati dalla vigilanza aziendale, con l'obiettivo di prevenire e far cessare presenze non autorizzate;

- ✓ Potenziamento dei sistemi di videosorveglianza, con installazione di nuove telecamere funzionanti nell'area delle camere mortuarie, fermo restando il rispetto delle norme in materia di privacy e tutela dei lavoratori;
- ✓ Introduzione di un sistema di controllo da parte del RPCT aziendale finalizzato alla verifica della libera scelta dell'agenzia di onoranze funebri da parte del cittadino. Questa verifica viene svolta attraverso la distribuzione nei reparti di degenza dell'AOU di modulistica informativa e di questionari rivolti agli utenti, che abbiano subito la perdita di un familiare, allo scopo di conoscere le modalità di scelta dell'agenzia di onoranze funebri. Inoltre, è stato costituito con delibera del DG n. 70 del 2019 un gruppo addetto ai controlli e alle verifiche dirette alle Camere Ardeni dell'Azienda a tutela della qualità del servizio reso ai cittadini dalle stesse, nonché a garanzia della corretta relazione tra Azienda e Agenzie di Onoranze Funebri.
- ✓ Rivalutazione delle problematiche relative alla sicurezza dei lavoratori, sia dell'Azienda che delle imprese di O.F., finalizzate a superare pratiche operative improprie;
- ✓ Eliminazione del tabellone con indicazione delle imprese di O.F. operanti nella provincia di Modena, in quanto desueto nella sua utilità (si pensi alle capacità di acquisizione di informazioni di cui oggi i cittadini possono avvalersi tramite smartphone o altri device) e potenzialmente distorcente della concorrenza rispetto a imprese con sede fuori provincia;
- ✓ In relazione al punto precedente, sostituzione del sistema sanzionatorio vigente, comportante la temporanea cancellazione dall'elenco, con la segnalazione da parte dell'Azienda delle irregolarità commesse all'ente che esercita poteri di vigilanza e controllo nei confronti delle agenzie di O.F. (Comune) per l'eventuale adozione dei provvedimenti conseguenti.

Nel corso del 2020 si proseguirà con i controlli e con le verifiche in ambito decessi ospedalieri, per meglio contrastare l'insorgere di fenomeni corruttivi e di pratiche scorrette che possano ledere sia l'interesse del cittadino che quello dell'Azienda.

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
8.1	Scelta agenzie onoranze funebri in ambito decessi ospedalieri	- Pressioni dietro compenso al fine di influenzare i parenti dei pazienti deceduti sulla scelta dell'agenzia di onoranze funebri	75	- Informare i dipendenti di non fornire alcun tipo di indicazione e/o suggerimento sulla scelta dell'agenzia di onoranze funebri in caso di decessi ospedalieri - Informativa e questionari da distribuire nei reparti di degenza in ordine al servizio di Camere Ardentì e scelta Agenzia funebre - Revisione Procedura Organizzativa n. 17 "Gestione della salma"	Già in essere	- RPCT e suo collaboratore - RAD Camere Ardentì	- Report risultati dei questionari

	Processi	Rischi	Indice rischio (0-100)	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
8.2	Vigilanza attività agenzie di onoranze funebri	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiche scorrette da parte delle agenzie di Onoranze funebri -Inosservanza del regolamento aziendale dei servizi mortuari 	55	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione del gruppo di controllo per le verifiche ispettive alle Camere Ardentì dell'AOU - intervista diretta con questionario ai parenti dei pazienti deceduti per la verifica sulla libera scelta dell'Agenzia di onoranze funebri 	Già in essere	<ul style="list-style-type: none"> - RPCT e suo collaboratore - Gruppo di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Report risultati controlli - Report risultati dei questionari

Allegato 2

Analisi contesto esterno

Obiettivo dell'analisi del contesto esterno è quello di mettere in luce l'ambito in cui opera l'Azienda Ospedaliera di Modena, per evidenziare fattori di rischio al fine di porre in essere adeguate misure di prevenzione.

L'analisi si suddivide in due parti:

- contesto sociale ed economico
- presenza sul territorio di situazioni criminali e corruttive.

Questo lavoro è tratto da quanto elaborato dalla Rete per l'Integrità e la Trasparenza della Regione Emilia- Romagna.

2.1 Analisi del contesto

Per far comprendere a quali tipi di eventi corruttivi l'Amministrazione regionale sia maggiormente esposta, è necessario riportare una serie di informazioni sulle caratteristiche del contesto ambientale (dinamiche economiche, sociali, criminologiche e culturali del territorio) e della sua organizzazione interna.

Nei paragrafi che seguono sono riportati alcuni dati informativi che si ritengono a tal fine significativi.

Si evidenzia che il capitolo 3.2, "*Analisi del contesto esterno*", costituisce il prodotto di una collaborazione interistituzionale, nell'ambito della "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", per condividere, tra tutti i "Responsabili della prevenzione della corruzione e Trasparenza" degli enti aderenti, documenti e criteri di riferimento per la descrizione del contesto, socio-economico e criminologico, del territorio regionale emiliano-romagnolo, in fase di aggiornamento dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni.

2.2 Analisi del contesto economico-sociale a livello regionale

Il rallentamento dell'economia mondiale e, in particolare, del commercio estero a livello globale, sta penalizzando in misura più sensibile i Paesi a maggior vocazione export, Germania e Italia su tutti. E, all'interno del nostro Paese, sono le regioni più attive sui mercati esteri a essere maggiormente esposte alle incertezze e alle fragilità che caratterizzano lo scenario internazionale. **L'Emilia-Romagna - seconda regione italiana per valore delle esportazioni e tra le prime regioni d'Europa per export per abitante** – sembra corrispondere all'identikit della regione a forte rischio di "contagio internazionale". A ciò si aggiunge l'ormai trentennale ritardo con cui viaggia il "treno Italia" rispetto alle altre nazioni, croniche lacune strutturali e un'endemica debolezza della domanda interna contribuiscono a posizionare il nostro Paese agli ultimi posti al mondo per crescita economica. Eppure, nonostante questo scenario sfavorevole, il 2019 per l'economia dell'Emilia-Romagna dovrebbe chiudersi positivamente ed essere archiviato come un altro anno di crescita per l'economia regionale. Crescita a ritmo non sostenuto, con alcuni diffusi segnali di rallentamento, tuttavia sufficiente **per confermare l'Emilia-Romagna al vertice delle regioni italiane per incremento del PIL nel 2019 e anche per il 2020. Esattamente come era avvenuto nel 2018, ancora locomotiva dell'arrancante "treno Italia"**. Secondo gli "scenari per le economie locali" di Prometeia, aggiornati a ottobre 2019, la crescita del prodotto interno lordo a fine 2019 rispetto all'anno precedente dovrebbe risultare pari allo 0,5 per cento, mentre per il 2020 si prevede un tasso di incremento più consistente (+1,1 per cento). È il settore delle costruzioni a contribuire maggiormente alla crescita del valore aggiunto regionale con una variazione nel 2019 rispetto al 2018 che dovrebbe attestarsi attorno al 3,9 per cento, mentre per industria e servizi si prevede un aumento dello 0,3 per cento. A sostenere il manifatturiero sono, ancora una volta, le esportazioni previste in crescita del 5 per cento. Variazione positiva anche per gli investimenti (+2,9 per cento), la domanda interna segnerà a fine anno un +1,1 per cento.

Buone notizie sul fronte occupazionale, si rafforza la dinamica evidenziata negli ultimi anni, **nel 2019 il numero degli occupati è stimato in aumento di un ulteriore 2 per cento. Contestualmente il tasso di disoccupazione si ridurrà al 5,2 per cento nel 2019 e al 5,0 per cento nel 2020.**

a) Il sistema imprenditoriale

Al **30 settembre 2019** le **imprese attive** in Emilia-Romagna erano poco più di 400mila, 2.875 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,7 per cento), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese dell'1,9 per cento. Una flessione del tessuto imprenditoriale che non va interpretata negativamente in quanto associata a una crescita occupazionale e, quindi, a un rafforzamento delle imprese esistenti.

Le **aziende straniere** in Emilia-Romagna sono oltre 49mila, il 12 per cento del totale delle imprese regionali, il 2 per cento in più rispetto all'anno precedente. Si conferma la dinamica che vede il calo delle imprese con titolare italiano e la crescita degli stranieri che avviano un'attività imprenditoriale.

Gli imprenditori con nazionalità estera maggiormente presenti in regione provengono dalla Cina che lo scorso anno ha sopravanzato il Marocco, quest'ultimo nel 2019 superato anche dall'Albania. Servizi alla persona, commercio, ristorazione e attività manifatturiere (comparto della moda) i settori di maggior interesse per le quasi 5mila imprese cinesi. Sembra essersi esaurita l'ondata di nuova imprenditoria creata da nordafricani (Marocco, Tunisia, Egitto), cresce la componente asiatica e quella dell'Europa orientale.

Le **imprese femminili** costituiscono oltre un quinto del tessuto imprenditoriale regionale, il 14 per cento dell'occupazione. Nell'ultimo anno il numero delle imprese femminili è rimasto pressoché invariato, mentre nel lungo periodo si è registrata una modesta crescita. Le imprese femminili ottengono risultati migliori rispetto alle altre anche sul fronte occupazionale, con una crescita più consistente sia nell'ultimo anno che nel lungo periodo.

Variazioni ancora negative per quanto riguarda le **imprese giovanili**, diminuite nell'ultimo anno del 2 per cento in termini di aziende, mentre l'occupazione è cresciuta del 2 per cento. Il calo del numero delle imprese giovanili va correlato sia all'andamento

demografico della popolazione, sia al basso tasso di disoccupazione regionale; a differenza di quanto avviene in altre parti del Paese la possibilità di trovare un lavoro alle dipendenze disincentiva scelte volte all'autoimprenditorialità.

I dati sulla demografia d'impresa suddivisi per **settore** confermano e prolungano le dinamiche in atto da alcuni anni. Vi sono alcuni comparti interessati da una progressiva **riduzione del numero di imprese, in particolare l'agricoltura, le costruzioni e il manifatturiero**. In calo anche il commercio, flessione contenuta dalla crescita al suo interno della componente più rivolta al turismo, in particolare le attività legate all'alloggio e alla ristorazione. Crescono i servizi, sia quelli rivolti alle imprese sia quelli alle persone.

b) Lo stato dell'occupazione

Secondo l'indagine Istat sulle forze di lavoro, i primi nove mesi del 2019 si sono chiusi positivamente per l'occupazione in regione. Tra gennaio e settembre l'**occupazione** dell'Emilia-Romagna è mediamente ammontata a circa 2.031.000 persone, vale a dire oltre 26.000 occupati in più rispetto all'analogo periodo del 2017, per **un incremento dell'1,3 per cento**.

Il **tasso disoccupazione**, che misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente), nei primi nove mesi del 2019 è stato pari al 5,4 per cento **in discesa rispetto all'analogo periodo del 2018**, quando era pari al 5,7 per cento.

Il **tasso di occupazione**, che misura il peso delle persone che tra i 15 ed i 64 anni lavorano sulla popolazione complessiva della medesima fascia d'età, nei primi nove mesi del 2019 **ha raggiunto il 70,4 per cento**. Nello stesso periodo del 2018 il valore era pari a 69,6 per cento.

Da **punto di vista del genere** va notato come i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivino anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile. Nei primi nove mesi dell'anno il tasso di occupazione femminile

è stato del 64 per cento, in crescita rispetto all'anno precedente, 62,7 per cento. Il tasso di disoccupazione femminile si è attestato al 6,7 per cento (6,9 per cento nel 2018).

Le ore di **cassa integrazione** autorizzate nei primi 10 mesi del 2019 risultano in aumento rispetto allo stesso periodo del 2019 (27 per cento in più). Cresce il ricorso alla cassa straordinaria nel manifatturiero e soprattutto nell'edilizia, per le artigiane aumenta considerevolmente la cassa integrazione in deroga.

c) La qualità del credito

Secondo i dati provvisori forniti dalla Banca d'Italia, **la consistenza dei prestiti bancari concessi al complesso dell'economia regionale a fine settembre 2019 risultava in espansione dello 0,7 per cento** rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Dal punto di vista settoriale, continua l'espansione del credito concesso alle famiglie consumatrici (+3,4 per cento) mentre si registra una contrazione di quello accordato alle famiglie produttrici (-2,3 per cento). Per il settore delle imprese si nota una contrapposizione netta tra gli andamenti delle medio grandi (+0,5 per cento) e quelle piccole (-3,1 per cento). **Per quel che riguarda la qualità del credito, nei primi nove mesi del 2019 è proseguito il graduale miglioramento del credito erogato all'economia regionale.**

I rapporti tra banca ed impresa in Emilia-Romagna sono tradizionalmente oggetto di analisi dall'Osservatorio sul credito che Unioncamere Emilia-Romagna e le Camere di commercio attive in regione realizzano congiuntamente dal 2009.

La lenta marcia verso il miglioramento sembra essersi fermata nel primo semestre 2019. In particolare, la battuta d'arresto appare più evidente per quel che riguarda i parametri di costo del finanziamento. **Il livello di soddisfazione risulta in particolare contrazione nei confronti del costo complessivo del credito e relativamente alla soddisfazione rispetto alle garanzie richieste. In termini settoriali, i comparti che riportano una situazione migliore rispetto alla media sono meccanica e alimentare, moda** mentre quelli che riportano una situazione meno favorevole sono le costruzioni e il commercio.

3. Descrizione del profilo criminologico del territorio E-R L'insieme delle attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna fin dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso ha consentito di ricostruire un quadro articolato delle organizzazioni criminali e dei loro traffici e forme di attività in Emilia-Romagna e di comprendere il ruolo giocato dalle strategie di queste organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di loro uomini nel territorio regionale per l'organizzazione dei traffici illeciti.

A differenza di altre regioni del Nord, in Emilia-Romagna il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali risulta pressoché assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio.

La ricerca sul territorio pone in evidenza l'importanza assunta da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, le due organizzazioni più significative in Emilia-Romagna, puntano entrambe alla mimetizzazione sociale, a non richiamare l'attenzione ed a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità.

Le realtà più vulnerabili, ma anche quelle più studiate e conosciute, sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti e casalesi nei cantieri edili. È l'edilizia, infatti, il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna e dove i processi di corruzione e di radicamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio.

Parma, è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa nostra, con cellule collegate alla famiglia Panepinto di Bivona (AG), per il resto poco presente nel territorio regionale.

Anche nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da "faccendieri" locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.

Anche l'area della Romagna è stata interessata da una crescente infiltrazione delle mafie, come testimoniano le diverse inchieste condotte dall'autorità giudiziaria. Nella riviera romagnola, ed in particolare nella provincia di Rimini, le mafie si sono concentrate in attività legate al narcotraffico, gioco d'azzardo, recupero crediti, usura, estorsioni, gestione di locali notturni, intestazione fittizia di beni ed il riciclaggio.

Anche negli anni più recenti il controllo del mercato degli stupefacenti in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali. È infatti da questa attività che tali organizzazioni criminali traggono la porzione più consistente dei loro profitti, da reinvestire poi in parte anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio.

Il riciclaggio dei capitali illeciti è infatti l'attività terminale per bonificare i capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali e che avviene attraverso più fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino appunto all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che è un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da

intermediari finanziari, professionisti e altri operatori; di dette informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria, per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Secondo i dati più recenti pubblicati da questo organismo, nel 2017 in Italia sono stati segnalati quasi 95.000 operazioni sospette di riciclaggio (circa 10.000 in meno rispetto al 2016, ma ben 20.000 in più del 2015), di cui quasi 6.500 provenienti dall'Emilia-Romagna (circa il 7% del totale registrato a livello nazionale), che nel 2017 ha avuto una diminuzione di segnalazioni di circa 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente, ma 15 punti in più del 2015.

Diversa è invece la tendenza che si riscontra nei dati delle forze di polizia che vede questi reati in continua crescita negli ultimi cinque anni a fronte di un calo generalizzato della criminalità.

Nel 2017 le forze di polizia in Emilia-Romagna hanno ricevuto 120 denunce per riciclaggio, ovvero 35 in più rispetto all'anno precedente di cui 28 solo nelle province di Forlì-Cesena e Ravenna. Il numero di denunce del 2017 è il più alto registrato in regione dal 2013.

Il tasso per il reato di riciclaggio della regione è di 2,1 ogni 100 mila abitanti mentre quello medio italiano è di 2,9 ogni 100 mila abitanti. Tuttavia, si riscontrano differenze sostanziali fra le diverse province della regione. Modena ha un tasso di denuncia notevolmente più alto della media regionale e italiana, ovvero di 4,6 ogni 100 mila abitanti, seguita da Ravenna il cui tasso è di 2,5 denunce ogni 100 mila abitanti. Tutte le altre province della regione hanno un tasso di denuncia o nella media regionale o notevolmente più basso come ad esempio Reggio Emilia.

Fonti: Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri:

- *11b “La sicurezza in Emilia-Romagna. Terzo rapporto annuale” (1997);*

- 29 *“Criminalità organizzata e disordine economico in Emilia-Romagna” (2004);*
- 39 *“I raggruppamenti mafiosi in Emilia-Romagna. Elementi per un quadro di sintesi” (2012), a cura di E. Ciconte;*
- 41 *“Mafie, economia, territori, politica in Emilia-Romagna” (2016), a cura di E. Ciconte;*
- 42 *“Mafie, economia, lavoro” (2018), a cura di V. Mete e S. Borelli.*
- *Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n. 10 – 2018 (v.: <http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/>)*

”

Analisi contesto interno

L'attuale organizzazione aziendale è in fase di sviluppo in considerazione della sempre più incisiva integrazione tra le aziende sanitarie modenesi.

In tal senso è stato attuato, con decorrenza da gennaio 2017, e portato definitivamente a termine il 1° gennaio 2020 il processo di integrazione dell'Ospedale Civile di Baggiovara nella gestione di questa azienda, con i conseguenti percorsi di revisione e di allineamento organizzativi, ivi compresi quelli legati alla prevenzione della corruzione.

Eventuali punti di debolezza del sistema sanitario modenese si possono ricondurre alle indagini condotte dalla Magistratura e dagli Organi inquirenti nel nostro territorio negli ultimi anni, che hanno avuto tutte una eco nazionale, riguardanti il mondo della ricerca in ambito cardiologico e l'ambito degli appalti.

Quanto al primo aspetto, da fonti giornalistiche, si è appreso, al momento della stesura del presente piano, che la Cassazione ha respinto ogni accusa in relazione a uno dei principali indagati.