



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Illegalità  
Trasparenza e Integrità IOR  
Dr.ssa Maria Carla Bologna**

# Relazione annuale sull'attività svolta nell'anno 2014

(Art. 1, comma 14 L. n. 190/2012)

1. **Introduzione**
2. **Iter di approvazione del Piano di Prevenzione della Corruzione IOR (PTPC) 2013 – 2016**
  - 2.1. **Diffusione del PTPC**
3. **Attuazione del Piano e azioni conseguenti**
  - 3.1. **Gestione dei rischi**
  - 3.2. **Formazione**
  - 3.3. **Codice di Comportamento IOR**
  - 3.4. **Altre iniziative**
4. **Il sito della Comunicazione e la trasparenza**
5. **Conclusioni**

**Dott.ssa Maria Carla Bologna**

STAFF DIREZIONE GENERALE E SCIENTIFICA  
SSD AFFARI ISTITUZIONALI  
DIRETTORE: dr.ssa Maria Carla BOLOGNA  
Via di Barbiano 1/10 – 40136 Bologna  
Tel. 051 6366338 Fax 051 6447344  
Email: mariacarla.bologna@ior.it

Istituto Ortopedico Rizzoli  
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna  
Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna  
Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna  
Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it  
Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374

## **1. INTRODUZIONE**

La presente viene redatta secondo quanto disposto dal comma 14 dell'art. 1 della legge n. 190/ che impone al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) di predisporre, entro il 15 dicembre di ogni anno, *una relazione contenente i risultati dell'attività svolta e di trasmetterla all'organi di indirizzo politico dell'amministrazione.*

La predetta relazione, così come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), ha lo scopo di illustrare i risultati delle misure di preventive contenuti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) dell'Istituto e deve essere pubblicata sul sito istituzione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, nonchè trasmessa al Dipartimento della Funzione pubblica in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo a quello di riferimento.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, con specifico comunicato del 25.11.2014 pubblicato sul proprio sito istituzionale ha preannunciato l'emanazione di un modello standard per l'elaborazione della "Relazione dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione" procrastinando i termini della pubblicazione al 31.12.2014.

Il Responsabile ha già pubblicato sul sito dell'Istituto in data 30.12.2014 la relazione elaborata sul predetto modulo standard e, confidando di fare cosa gradita, invia la presente al fine di rendere conto in maniera più dettagliata dell'attività svolta del 2014 e di anticipare le azioni che occorre mettere in atto nel corso del 2015.

Le attività svolte nel 2014 sono state la prosecuzione di quelle avviate nel 2013 a seguito dell'assunzione dell'incarico (deliberazione n. 343 del 25 luglio 2013), sia per quanto concerne gli obblighi di trasparenza che delle prime di misure per il contenimento e il contrasto di eventuali condotte corruttive.

La relazione prende in considerazione l'iter di approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna 2013-2016, di seguito Piano, le azioni per la sua diffusione ed attuazione tra gli operatori, gli obblighi di comunicazione e di trasparenza verso gli stakeholder interni ed esterni.

## **2. ITER DI APPROVAZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) IOR 2013 – 2016.**

In continuità delle azioni avviate nel corso dell'anno 2013 riportate nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dell'Istituto 2014 -2016 (pag. 12-13), il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Illegalità, Trasparenza e Integrità, ha predisposto la documentazione integrante il Piano, ovvero il Piano di Prevenzione della Corruzione 2014 -2016, il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità 2014 -2016 e il Codice di Comportamento IOR in applicazione del D.P.R. 62/2013, curato l'iter di approvazione dello stesso secondo le modalità emanate dall'ANAC (deliberazioni n.72 e n.75/2013) e dalla Regione Emilia Romagna nel corso dell'anno 2013 e puntualmente richiamate nel Piano a cui si rimanda per brevità.

Su proposta del Responsabile, il Direttore Generale ha adottato, in data 30 gennaio 2014 (deliberazione n. 48/2014), il Piano di Prevenzione della Corruzione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli 2013 – 2016", composto dai seguenti documenti:

- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016

- Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014 – 2016
- Codice di Comportamento
- Regolamento "Svolgimento di attività e incarichi, incompatibilità, cumolo di impieghi"

Il Responsabile ha proceduto all'illustrazione del Piano, prima della sua formale adozione, al Collegio di Direzione nella seduta del 13 gennaio 2014, al Dipartimento Amministrativo Tecnico nella seduta del 17 gennaio 2014, al Comitato Etico nella giornata del 20 gennaio 2014, al Presidente del Collegio Sindacale nella giornata del 22 gennaio 2014, al Consiglio di Indirizzo e Verifica e l'Organismo Interno di Valutazione IOR che l'hanno approvato rispettivamente in data 24 e 29 gennaio 2014.

Il predetto Piano ha **pianamente** recepito i numerosi obblighi previsti dalla L.190/2012 e **vale** per tutte le sedi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli ovvero:

- via Pupilli 1 e via di Barbiano 1/10, Bologna;
- Presidio ospedaliero di Bentivoglio (BO);
- Dipartimento Rizzoli Sicilia presso Villa S. Teresa di Bagheria (PA)

Il Responsabile ha provveduto tempestivamente a trasmettere il Piano a tutti gli Organi, agli Organismi e alle articolazioni aziendali delle diverse sedi dell'Istituto.

Il Piano è stato pubblicato sul sito internet nella sezione Amministrazione Trasparente ([http://www.ior.it/il-rizzoli/piano-triennale-di prevenzione-della corruzione](http://www.ior.it/il-rizzoli/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione)) e sulla rete intranet aziendale e della sua adozione è stata data comunicazione a tutti i dipendenti attraverso la rete intranet aziendale.

Il Piano costituisce l'atto programmatico attraverso cui sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'Istituto e viene aggiornato annualmente o comunque ogni qualvolta intervenga un mutamento organizzativo e normativo.

**Il documento comprensivo degli aggiornamenti costituisce – per la sua peculiarità – un atto sovraordinato a ogni altro atto dell'Istituto (fatta eccezione dei provvedimenti soggetti ad approvazione regionale) e di conseguenza le disposizioni in esso contenute possono comportare la modifica e/o la sostituzione dei regolamenti, procedure e protocolli ad efficacia interna all'Istituto.**

Il Piano, immediatamente esecutivo, è stato inviato entro i termini previsti a:

#### **Dipartimento Funzione Pubblica**

Corso Vittorio Emanuele II, 116 - 00186 Roma

Via e mail [piani.prevenzionecorrusione@funzionepubblica.it](mailto:piani.prevenzionecorrusione@funzionepubblica.it)

#### **Regione Emilia Romagna**

*Direzione Generale Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica*

Via A. Moro 18 - 40127 – Bologna

Via posta certificata: [dor@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:dor@postacert.regione.emilia-romagna.it)

#### **Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali**

Via A. Moro 18 - 40127 – Bologna

Via posta certificata: [Dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:Dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**PERLA PA** al link:

<http://www.perlapa.gov.it>

e in data 23.04.2014, previa specifica richiesta, a:

### **Ministero della Salute**

Dipartimento della Sanità pubblica e dell'innovazione

Direzione Generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti

Via posta certificata: [dgrst@postacert.sanita.it](mailto:dgrst@postacert.sanita.it)

### **2.1 Diffusione del Piano**

La diffusione del Piano alle articolazioni aziendali delle sedi dell'Istituto e a tutto il personale è avvenuto con comunicazione del 30 gennaio 2014, prot. 3766, agli atti dell'ente. La nota descriveva sinteticamente il contenuto dei documenti componenti il Piano, rinviando all'indirizzo [http://www.ior.it/il-rizzoli/piano-triennale-di prevenzione-della corruzione](http://www.ior.it/il-rizzoli/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione) la loro completa visualizzazione e alla intranet aziendale.

Per la complessità delle tematiche, il Responsabile ha partecipato a tutti i Comitati di Dipartimento IOR illustrando, con aiuto di slide, i contenuti dei diversi documenti componenti il Piano. Il Responsabile ha anche curato la preparazione di una stampa che ha distribuito a tutti i componenti dei Comitati di Dipartimento e lasciato copie alle segreterie degli stessi. Nel corso degli incontri sono stati anche illustrati i principali obblighi correlati per quanto riguarda in particolare l'osservanza dei Codici di Comportamento (D.P.R 62/2013 e Codice di Comportamento IOR), così come risulta dai verbali agli atti del Collegio di Direzione e dei Comitati di Dipartimento dell'Istituto a cui si rimanda, agli atti dell'Ente.

Al fine di approfondire le tematiche in materia di Anticorruzione e legalità, di Codice di Comportamento ed incompatibilità di incarichi, il Responsabile ha organizzato, inoltre, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna un'iniziativa formativa articolata in due pomeriggi (22 e 28 maggio 2014).

Per i dettagli dell'evento formativo si rinvia alla sezione "Formazione"

Successivamente, con note a firma congiunta del Direttore Generale e del Responsabile (prot. n. 23626 del 4.07.2014 e prot. n.34734 del 16.10.2014 agli atti dell'Istituto) il Piano è stato inviato per la presa d'atto ai Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa, ai Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale al fine del maggior coinvolgimento possibile di tutti gli operatori nell'attuazione delle disposizioni contenute nello stesso.

Le predette note richiamavano l'attenzione e la collaborazione di tutti i Direttori e Responsabili delle articolazioni organizzative aziendali, ferme restando le responsabilità derivanti dal ruolo e dagli incarichi ricoperti.

Nello specifico, è stata richiesta la dichiarazione di presa visione e accettazione di tutti i documenti componenti il Piano, nonché :

- di impegnarsi nella diffusione dei documenti di cui sopra all'interno della propria Struttura organizzativa e nello svolgimento di attività informativa in materia di Prevenzione della Corruzione ai propri operatori;
- di collaborare attivamente e con responsabilità nel rispetto e nell'osservanza delle indicazioni contenute nel Piano e, in particolare, nella progettazione, promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione, ivi comprese le misure gestionali previste dalla normativa quali l'avvio dei procedimenti disciplinari e la rotazione degli incarichi laddove possibile;

- di partecipare al processo di Gestione del Rischio, collaborando - per gli ambiti di propria competenza - con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed i gruppi tecnici e di supporto già costituiti e con quelli che verranno attivati per la mappatura delle aree e delle attività in Istituto a più alto rischio di corruzione.

La raccolta delle relative prese d'atto è stata curata dal Responsabile.

### **3. ATTUAZIONE DEL PIANO E AZIONI CONSEGUENTI**

In continuità con le iniziative già avviate nel corso dell'anno 2013, si riportano di seguito, gli ambiti di interventi e le azioni poste in essere nel corso dell'anno 2014 specificando che gran parte del lavoro svolto è stato ed è ancora dedicato alla diffusione della cultura della legalità e trasparenza ed alla sensibilizzazione di tutti i dipendenti e collaboratori che a vario titolo operano all'interno dell'Istituto al fine di contrastare e contenere il rischio corruttivo.

A tal fine si è reso necessario procedere con un approccio graduale, per verificare l'impatto sull'organizzazione al fine di far emergere problematiche, criticità, aspetti particolari correlati di cui si terrà conto nel corso dell'aggiornamento e nello sviluppo del prossimo/i Piano/i.

#### **3.1. GESTIONE DEI RISCHI**

Si riportano di seguito le azioni intraprese per implementare una nuova cultura della legalità all'interno dell'Istituto e contrastare i rischi di condotte corruttive. L'impegno del Responsabile è stato principalmente rivolto alla partecipazione ai tavoli regionali e di Area Vasta Emilia Centro (Tavolo AVEC), all'istituzione della rete dei Referenti IOR il cui coinvolgimento e collaborazione risulta fondamentale nelle azioni di contrasto e contenimento delle azioni corruttive.

Per quando concerne l'identificazione dei fattori di rischio, il Responsabile ha condiviso con i referenti l'analisi della situazione specifica dell'Istituto che ha condotto alla mappatura dei principali processi delle quattro macroaree obbligatorie di cui all'art.1, commi 4 e 9 lett. a) e comma 16 della L. 190/2012 di cui al Piano 2014- 2016 a cui si rimanda ed alla contestuale individuazione di ulteriori due macroaree: *l'Area Sanitaria e Assistenziale e l'Area della Ricerca Scientifica*.

Per la valutazione dei rischi - in questa prima fase introduttiva del Piano - si è fatto riferimento agli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto di cui all'allegato n. 5 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) a cui è seguita una rivisitazione di gran parte dei processi alla luce degli elementi appresi nel corso dell'anno nei vari momenti formativi e di confronto con gli esperti appositamente interpellati in materia.

#### **Istituzione del Gruppo aziendale Anticorruzione - Trasparenza**

Al fine di dare immediata attuazione ai numerosi obblighi previsti nel Piano 2013 -2016, il Responsabile ha proposto alla Direzione Generale dell'Istituto la formalizzazione del Gruppo aziendale Anticorruzione - Trasparenza già previsto nel Piano quale strumento permanente di consultazione e supporto per gli adempimenti di cui alla normativa anticorruzione e trasparenza composto dal Responsabile, dai Referenti aziendali e dal funzionario delegato per l'accesso civico che svolge funzioni anche di segretario prevedendo inoltre che per particolari problemi specifiche problematiche che comportano conoscenza di determinati settori l'istituzione di appositi Gruppi tecnici istituiti dal Responsabile in materia di gare, contratti, personale, etc.

Con provvedimento *n. 78 del 12 febbraio 2014* è stato formalizzato il "*Gruppo aziendale Anticorruzione e Trasparenza IOR*" composto da nominativi proposti congiuntamente dai Responsabili delle articolazioni aziendali sanitarie, tecniche ed amministrative e dal Responsabile. Con provvedimento *n. 323 del 2 settembre 2014* il Gruppo è stato integrato di altre

figure afferenti ai dipartimenti sanitari integrati al fine di avviare/completare la mappatura dei processi assistenziali ritenuti maggiormente a rischio corruttivo.

Le responsabilità e i compiti dei Referenti sono puntualmente riportati nel Piano al punto 8) Soggetti, Ruoli e Responsabilità della sezione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2014 -2016 e al punto 4) del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014 -2016.

I Referenti sono stati periodicamente convocati dal Responsabile per la condivisione delle problematiche in tema di trasparenza e di anticorruzione discusse in sede regionale e di Area Vasta e coinvolti in tutte le iniziative formative riportate nella presente relazione. I Referenti sono stati coinvolti nel processo di mappatura dei processi e di rivisitazione della mappatura per l'aggiornamento del PTC 2015-2017.

### **Partecipazione alla rete regionale Responsabili Prevenzione della Corruzione (RPC) delle aziende sanitarie e Responsabile RCP nominato dalla Giunta regionale**

Già nel giugno del 2013 la Regione Emilia Romagna ha definito le prime disposizioni per la prevenzione e la repressione dell'illegalità nell'ordinamento regionale nominando il direttore generale a organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica Responsabile della Prevenzione della Corruzione per le strutture di Giunta della Regione Emilia – Romagna.

Il Responsabile RER, anche in considerazione delle competenze svolte in ambito nazionale riguardo all'attività della Conferenza Stato regioni e province Autonome e ai rapporti tra questa e gli altri organismi (ex CIVIT, DFP, AGENAS), ha attivato un collegamento tra l'attività nazionale e il livello regionale e quella propria del settore sanitario al fine di rappresentare in maniera coordinata e organica agli organismi nazionali competenti le questioni di rilevanza del settore sanitario al fine di meglio garantire uniformità di interpretazioni delle norme in vista delle soluzioni degli innumerevoli problemi applicativi.

La possibilità di poter segnalare alla direzione del Responsabile RER eventuali questioni in modo che le stesse possano essere poste all'attenzione degli organismi aziendali preposti ha gettato le basi per un'applicazione condivisa della normativa unitamente al fatto di far sì che tutti gli enti del SSR potessero usufruire dei medesimi percorsi formativi.

A tal fine già nel corso del novembre 2013 un primo incontro organizzato (vedasi protocollo in arrivo IOR 35541 del 30.10.2013) con i responsabili delle aziende sanitarie aveva consentito la disamina delle prime problematiche in termini di applicazione della L.190/2012, nonché la definizione di un piano formativo dedicato ai RPC delle aziende e dei referenti aziendali per facilitare uniformità di approccio alle problematiche di cui sopra.

Il Responsabile IOR e i Referenti hanno partecipato al predetto percorso formativo su *“La legge 190/2012: disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione”* svoltosi nelle giornate del 14 e 24 gennaio 2014 come da comunicazione del Direttore Generale IOR prot. 448/2014 del 8.01.2014.

Il Responsabile ha partecipato inoltre all'incontro del 20 maggio in cui sono state esaminate problematiche in ordine a:

- RPC e organizzazione aziendale
- Rete dei RPC
- Coordinamento regionale
- Formazione
- Questioni aperte

Per una trattazione più puntuale si rimanda al punto **Formazione**.

### **Partecipazione al Tavolo Area Vasta Emilia Centro (AVEC)**

Il notevole impatto delle novità introdotte dalla normativa in tema di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza difficilmente gestibile a livello di singola azienda ha indotto i Direttori Generali delle Aziende sanitarie delle province di Bologna e di Ferrara ad attivare, nel dicembre 2013, un **Tavolo permanente AVEC** in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza (L. 190/2012 e D.Lgs 39/2013 e delle delibere CIVIT/ANAC). Lo scopo è quello di assicurare, pur nel rispetto delle autonomie delle aziende, il coordinamento delle attività e lo scambio di esperienze e di informazioni utili a favorire il confronto tra i Responsabili delle aziende impegnati nella redazione dei singoli Piani e la condivisione delle iniziative e delle azioni necessarie all'implementazioni dei Piani per quanto concerne il monitoraggio delle azioni avviate, la promozione di attività informativa e formativa.

Il Tavolo AVEC nel corso del 2014 si è riunito 10 volte. Oltre all'approfondimento delle singole tematiche, l'iniziativa di un coordinamento di Area Vasta ha consentito di attivare un canale di confronto con la Regione Emilia Romagna che si è fatta carico di trasferire all'ANAC le istanze di chiarimento e di approfondimento su molti aspetti di non facile interpretazione normativa. Il Tavolo ha consentito inoltre l'attivazione di una fitta rete di relazioni e di collaborazioni tra i Responsabili dell'Anticorruzione e Trasparenza aziendali di notevole impatto sulla gestione quotidiana di tematiche comuni e la gestione congiunta di iniziative di formazione e della Giornata della Trasparenza.

Principali tematiche trattate: Si riportano le principali tematiche affrontate nell'ambito del Tavolo AVEC:

- Stesura PTPC, PTT, CC,
- Interpretazioni applicative su Trasparenza (FAQ, Linee Guida del Garante della Privacy giugno 2014),
- condivisione modulistica per incompatibilità, inconfiribilità, conflitto di interesse, regolamenti (whistleblowing, accesso civico),
- organizzazione giornate della Trasparenza
- Organizzazione della Formazione.

Le decisioni assunte al Tavolo AVEC ed i conseguenti risvolti applicativi sono sinteticamente riportati nella trattazione che segue.

### **Rotazione degli incarichi**

La previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi trova un limite effettivo, come già anticipato nel PTPC 2014 -2016 in considerazione dei seguenti fattori:

- le dimensioni dell'Istituto;
- la specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figure apicali, ma anche di personale del comparto amministrativo che possano essere sostituiti nelle loro mansioni;
- l'ineludibilità, di conseguenza, di dover garantire non solo la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale ed indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ma la stessa garanzia degli standard prestazionali gravanti sugli apicali preposti alle medesime funzioni nelle aree a rischio;
- il coinvolgimento di I.O.R. nel "Progetto per l'integrazione delle funzioni amministrative" che contempla, oltre all'Istituto, anche l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna. Tale progetto che prevede la fusione delle funzioni amministrative centrali delle tre Aziende con creazione di uffici centrali ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica ha subito nel corso dell'anno un arresto alla sua realizzazione. Si

prevede la sua piena realizzazione nel corso del 2015.

Ciò nonostante la rotazione ha riguardato gli incarichi dirigenziali per n. 7 dirigenti dell'area sanitaria, amministrativa e della ricerca e la rotazione dei funzionari in tutte le Commissioni di selezione e progressione di carriere del comparto e della dirigenza per un totale di 11 procedimenti.

### **Inconferibilità, Incompatibilità e conflitto di interesse**

IOR ha adottato il regolamento "Svolgimento di attività e incarichi, incompatibilità, cumolo di impieghi" ai sensi dell'art. 53 del D. Lgvo 165/2001 e s.m.i., parte integrante e sostanziale Piano. In relazione all'obbligo posto dal Capo V e del Capo VI del Decreto Legislativo n. 39/2013, la SC Gestione Risorse Umane, Relazioni Sindacali e Affari Generali ha proceduto alla raccolta delle dichiarazioni di insussistenza di condizioni di incompatibilità alla carica ricoperta del Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e di tutto il personale Dirigente, dipendente e comandato dell'Istituto.

La modulistica a tal fine predisposta è la seguente:

- "Comunicazione obbligatoria di assenza cause di inconferibilità e incompatibilità (D.Lgs 33/2013, ANAC delibera 58/2013,) degli interessi finanziari e dei conflitti di interessi - DPR 62/2013 Obblighi di pubblicazione artt. 15e 41 D.Lgs 33/201" utilizzata nel corso dell'anno per i Direttori di Dipartimento, di Struttura complessa e i Responsabili di Struttura semplice dipartimentale;
- "Obblighi di pubblicazione (art. 15 comma 1, lettera c) e art. 41 D.Lgs n. 33/2013. Comunicazione. Comunicazione obbligatoria degli interessi finanziari e dei conflitti di interessi/dichiarazione di assenza di condanne penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione (artt. 6, comma 1e2 DPR 62/2013- art. 35 bis D.Lgs 165/2001 e smi utilizzata nel corso dell'anno per nuove assunzioni e conferimenti di incarichi per Dirigenti, incarichi dirigenziali e Posizioni Organizzative;

Le predette dichiarazioni sono state pubblicate sul sito web aziendale all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione Trasparente".

In ordine alla richiesta dei dipendenti di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, il Collegio di Direzione ha deciso l'attivazione di un'apposita Commissione interna al fine di supportare l'istruttoria tesa a verificare l'eventuale presenza di conflitto di interesse con le attività istituzionali svolte all'interno dell'Istituto.

La tematica è stata, inoltre, oggetto di trattazione in sede Commissione Paritetica UNIBO – IOR, IOR – UNIBO.

In quella sede è stato deciso di attivare procedure specifiche congiunte tra i due Responsabili ai fini del rilascio dell'autorizzazione al personale universitario integrato con IOR di svolgimento di incarichi extraistituzionali.

Diverse richieste non sono stati autorizzate e in altri casi si è registrata la rinuncia da parte dell'interessato per incompatibilità con la posizione ricoperta all'interno dell'Istituto.

### **Pantouflage**

E' stata data attuazione alle disposizioni normative con l'inserimento nel modulo da sottoscrivere delle dimissioni dell'informativa di cui relativa al fatto che ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs 165/2001 e smi, "i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali non possono svolgere , nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto



*di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri".*

Inoltre è stato inserito nel regolamento sulle personale atipico un apposito articolo (art. 4) che sancisce l'impossibilità di conferimento di incarichi retribuiti al personale in quiescenza.

### **Sperimentazioni cliniche.**

Per l'area delle sperimentazioni scientifiche è stato nominato un nuovo Comitato Etico IOR che ha rivisto il regolamento di funzionamento e la relativa modulistica, operando, inoltre, un forte controllo sulle dichiarazioni rilasciate dai ricercatori e dagli sponsor in merito all'assenza di conflitto di interesse.

### **Contratti pubblici per l'affidamento dei lavori, forniture e servizi.**

Nella documentazione di gara d'appalto ad oggetto affidamento la lavori, forniture e servizi è stato inserito l'osservanza del DPR 62/2013 e del Codice di comportamento IOR, pena la risoluzione del contratto

Il medesimo richiamo è stato inserito nella modulistica per gli ordini in economia.

## **3.2. FORMAZIONE**

La formazione riveste un'importanza cruciale nel processo di rafforzamento della cultura dell'etica e della trasparenza e rappresenta il presupposto culturale per garantire un elevato livello di "compliance".

L'obiettivo del 2014 è stato quello di creare una base minima omogenea di conoscenze dei disposti normativi e delle misure organizzative al fine di garantire il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

In aggiunta a ciò il Responsabile, in accordo con il Responsabile della Formazione dell'Istituto, ha individuato gli ulteriori bisogni formativi specifici rivolti a particolari gruppi di operatori (dirigenti, specifiche figure professionali, ecc.) per la trattazione in modo dettagliato dei contenuti della normativa in rapporto all'applicazione della stessa ai processi aziendali.

Sono stati, pertanto, pianificati e organizzati anche in collaborazione con le altre Aziende dell'Area Vasta percorsi formativi su due distinti livelli

- generale, rivolto a gran parte dei dipendenti sulle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- specifico, rivolto ai referenti, ai dirigenti e funzionari delle aree a rischio sulle politiche, i programmi e i vari strumenti da utilizzare per la prevenzione in relazione al ruolo svolto all'interno dell'Istituto.

Il Responsabile IOR e i referenti (già individuati informalmente alla fine dell'anno 2013) hanno partecipato al percorso formativo organizzato dalla Regione Emilia Romagna con l'ausilio delle Aziende del SSR nelle giornate del 14 e 24 gennaio 2014 "*La legge 190/2012: disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*" per **un totale di ore 12** (Docenti A. Naddeo, S. Toschei, S. Pasqua, D. Bolognino)

Il Responsabile ha poi pianificato ed organizzato, insieme al Responsabile dell'Azienda USL di Bologna, un evento formativo su "Le norme sulla prevenzione della corruzione e la lotta alla corruzione nella P.A." per un primo target delle due Aziende composto da:

- Direttori di Dipartimento,
- Direttori di Struttura Complessa/Semplice/Semplice Dipartimentale,
- Responsabili Amministrativi,
- Gruppo Anticorruzione/Trasparenza aziendale
- Medici Staff Direzione Sanitaria
- Staff dirigenza Servizi di Assistenza

- Capo sale

I temi trattati in due diverse soluzioni (**22 e 28 maggio per un totale di ore 8 e crediti ECM**) da esperti del settore (Dott. S. Toschei e Avv. V. Tenore) hanno riguardato in particolare:

- *“Attuazione del sistema anticorruzione e gli obblighi di pubblicazione nelle aziende sanitarie”;*
- *“Codici di comportamento e risvolti disciplinari dopo la legge anticorruzione 190 del 2012 ed il d.p.r. 62/2013 attuativo.*

A seguito dell’emanazione delle Linee Guida del Garante della Privacy per la pubblicità per finalità di trasparenza, è stato organizzato in data 16 settembre il corso AVEC **della durata di 5 ore tenuto Dott. Trojani** su:

*“Trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario. Analisi e approfondimento degli obblighi di pubblicazione internet in conformità al codice privacy e alle indicazioni del Garante per la protezione dei dati personali”* a cui hanno partecipato i Referenti aziendali, il Responsabile ed altre figure professionali di tutte le Aziende a cui sono seguiti altri momenti formativi per i Responsabili delle Aziende di Bologna e i Responsabili dei sistemi informativi delle stesse.

Al fine di approfondire le conoscenze del processo di gestione del rischio, l’attuazione delle misure e il loro monitoraggio, il Responsabile, in collaborazione con il Responsabile USL, ha organizzato - in data 28 ottobre - il corso *“La gestione del rischio di corruzione e l’attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione”* rivolto prioritariamente alla rete dei Referenti aziendali e ai collaboratori direttamente coinvolti negli adempimenti in tema di mappatura dei processi a rischio delle due Aziende. Il corso è stato tenuto dal Dott. **S. Brunelli** per **un totale di n. 8 ore**. Per quell’occasione il Responsabile ha compendiato in un volume la principale normativa che è stata distribuita a tutti i partecipanti dell’Istituto e messa a disposizione di quelli dell’Azienda USL.

I predetti percorsi formativi erano ricompresi nel Piano Formativo dell’Istituto dell’anno 2014.

### **3.3 CODICE DI COMPORTAMENTO IOR**

Tra gli strumenti messi a disposizione della PA per arginare il fenomeno corruttivo, il legislatore ha assegnato un ruolo centrale al “Codice etico specifico dell’Ente” in aggiunta a quello generale di cui al DPR 62/2013.

In linea con il citato DPR, il Responsabile ha redatto il codice di comportamento IOR con l’intento di promuovere standard di correttezza più elevati di quelli sanciti dalle norme penali e da altre disposizioni normative rafforzando aspetti connessi alla “dignità del ruolo del pubblico dipendente”, il “senso di appartenenza allo Stato” e prevedendo sanzioni disciplinari in casi di non adempimento.

Il predetto Codice prevede, in particolare, l’obbligo di rispetto da parte di tutti i dipendenti, comandati e collaboratori che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con l’Istituto. Tale obbligo è stato incluso nel corso dell’anno negli schemi di incarico, contratto, bando con l’inserimento della condizione dell’osservanza del Codice per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni e servizi od opere a favore dell’Istituto, prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti.

Il predetto codice è pubblicato, in un formato aperto, in un’apposita sezione del portale web dell’IOR all’interno dell’area dedicata alla “Amministrazione Trasparente”.

Il processo di adozione del Codice IOR ha rispettato *la procedura aperta* alla partecipazione di tutti gli interlocutori interni ed esterni e acquisito il parere obbligatorio dell’Organismo Interno di Valutazione IOR e del Comitato di Indirizzo e Verifica.

Tra gli aspetti curati per la divulgazione dei Codici si segnala in particolare:

- la giornata formativa del 28 maggio 2014;
- l'avvio del procedimento per l'attuazione delle disposizioni ex art. 13 DPR 62/2013;
- l'inserimento nei contratti e negli appalti di beni e servizi del richiamo all'osservanza del DPR 62/2013 e del Codice di Comportamento IOR, pena la risoluzione dei medesimi;
- la pubblicazione in pillole a far data dal mese di agosto di un articolo al mese del Codice di Comportamento IOR sulla news aziendale.

Non si sono registrate violazioni del codice di comportamento.

### **3.4. ALTRE INIZIATIVE**

#### **Protocollo di gestione per la segnalazione delle condotte illecite**

Il Responsabile, in collaborazione con il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ha messo a punto un protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni delle condotte illecite da parte dei dipendenti IOR e le relative forme di tutela. Il protocollo prevede un iter procedurale per la segnalazione delle predette condotte, nonché l'attivazione di una mail dedicata. Il protocollo è stato presentato al Collegio di Direzione del 13 novembre e del Comitato di Indirizzo e Verifica del 9 dicembre. Il protocollo è stato pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente, sulla intranet aziendale ed è stata inviata una comunicazione a tutti i dipendenti tramite mail.

## **4. IL SITO DELLA COMUNICAZIONE E LA TRASPARENZA.**

Gli obblighi di pubblicazione vengono curati dal Responsabile dell'Ufficio Marketing Sociale che ha la responsabilità dell'aggiornamento del sito web IOR.

Trimestralmente è stato realizzato un monitoraggio congiunto tra Responsabile e Responsabile del Marketing Sociale su tutte le voci oggetto di pubblicazione (allegato delibera 50/2013 del ex CIVIT ora ANAC) al fine dell'aggiornamento delle diverse sottosezioni in attuazione delle disposizioni normative, delle comunicazioni ANAC, delle decisioni assunte a livello regionale e di AVEC .

Il responsabile dell'ufficio MKT provvede ad aggiornare la sezione Amministrazioni Trasparente secondo i tempi e le modalità previste nel piano della Trasparenza.

I Referenti e i Dirigenti sono responsabili dell'inoltro tempestivo del contenuto delle informazioni da pubblicare.

Si segnala in particolare:

- **Obblighi ex art.1 c.32 L.190/12: Pubblicazione e trasmissione dei dati all'AVCP (ora ANAC).** Sono stati rispettati gli obblighi di pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, anche per importi di piccola entità (spese in economia), **entro la data del 31.01.2014.**

Per quanto riguarda gli affidamenti di lavori, i dati vengono forniti dall'Istituto, mentre per quanto riguarda gli affidamenti di servizi e forniture il dato è costruito direttamente da IOR per importi inferiori/uguali a € 20.000,00. Nel caso, invece, di affidamenti di importo superiore a tale cifra le informazioni vengono rese dal Servizio acquisti metropolitano (SAM) dell'Azienda USL di Bologna a cui si rimanda, salvo l'informazione circa il CIG derivato e l'importo liquidato e pagato che resta in capo a IOR .

I dati sono stati caricati manualmente in un sistema centralizzato costruito ad hoc dal Servizio Informatico IOR che ha permesso la produzione del file XML richiesto.

Il predetto file è stato pubblicato anche all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente".

L'aggiornamento degli affidamenti relativo all'anno 2014 è stato reso trasparente anche attraverso la pubblicazione tempestiva dei relativi atti. Nel corso del 2014 si sono svolte riunioni periodiche per l'analisi delle problematiche connesse a questo adempimento anche ai fini della messa a punto di nuove soluzioni informatiche.

- **Inserimento di un ALLERT** segnalante che "I dati personali pubblicati sono «riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riutilizzo dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE, d. lgs. 36/2006 di recepimento della stessa, **Delibera del Garante della Privacy n. 243/2014**), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali».

- **Monitoraggio dei procedimenti amministrativi (art. 1, comma 28, L 190/2012).**

A seguito di proposte di integrazioni e di modifica pervenute dai Dirigenti Amministrativi alla ricognizione dei procedimenti amministrativi in essere formalizzati con deliberazione 540/2013, il Responsabile con deliberazione n. 62/2013 e con deliberazione n. 438/2014 ha aggiornato i predetti procedimenti amministrativi e le correlate responsabilità aziendali così come previsto nel regolamento di attuazione della L. 241/1990 e smi.

In assenza di una procedura informatizzata che consenta il monitoraggio sul rispetto dei tempi dei procedimenti amministrativi, il Responsabile, analogamente a quanto avvenuto per l'anno 2013 su indicazioni dell'Organismo Interno di Valutazione IOR ha richiesto semestralmente ai direttori di ogni UU.OO. di attestare il rispetto dei tempi individuati negli atti più sopra richiamati.

Per quanto riguarda la pubblicazione degli obblighi previsti dall'art. 23 del D.Lgs. 330/2013, in mancanza di una procedura informatizzata, gli stessi sono stati assolti manualmente con la pubblicazione degli elenchi degli atti (delibere e determine) riportanti tutti i dati richiesti nel primo semestre e, a far data da luglio 2014, con anche la predisposizione di una scheda sintetica riportante le informazioni intraprocedimentali.

### **Organizzazione della Giornata metropolitana della Trasparenza del 5 dicembre**

Da oltre un anno i siti web delle Aziende sanitarie bolognesi riportano, alla sezione Amministrazione Trasparente, dati, documenti ed informazioni, volti a permettere ai cittadini di conoscere attività, obiettivi e risultati dell'organizzazione, favorendo forme aperte e diffuse di controllo sociale, come nello spirito del Decreto Legislativo 33 del 14 marzo 2013.

Di questo, e non solo, si è parlato nel corso della "Giornata della Trasparenza", organizzata dai Responsabili della Trasparenza dalle Aziende Sanitarie bolognesi venerdì 5 dicembre, dalle 9 alle 13, presso la sala conferenze A della Terza Torre di Via della Fiera 8, a Bologna.

Aperto a cittadini e operatori, l'incontro ha visto la partecipazione, tra gli altri, dei vertici delle aziende coinvolte e di ospiti come la Senatrice Nerina Dirindin, membro della Commissione igiene e sanità del Senato e Padre Luciano Manicardi, vice priore del Monastero di Bose, che da anni si occupano dei temi della promozione della legalità, dell'integrità e dell'etica applicati alla Pubblica Amministrazione.

Le attività svolte dalle aziende sanitarie del territorio bolognese volte a garantire massima trasparenza, prevenzione dei fenomeni corruttivi e valutazione delle performance, sono state al

centro della giornata, non disgiunte da riflessioni sull'etica e l'integrità, per sottolineare un modo nuovo di porsi della sanità bolognese nei confronti delle comunità di riferimento.

## 5. CONCLUSIONI

In questa fase iniziale si è posta l'attenzione su alcuni processi delle aree individuate. L'analisi ha preso in considerazione i possibili rischi, le misure preventive già avviate nel 2013 e quelle da attuare e i relativi tempi, le responsabilità ed il monitoraggio.

La presa in considerazione di un primo raggruppamento di dati, di informazioni è apparsa funzionale ad un approccio graduale che ha inteso, innanzitutto, radicare nell'organizzazione la cultura dell'etica e della trasparenza.

L'approccio progressivo, in considerazione della novità della materia e dell'impianto, ha consentito di verificare la bontà della metodologia utilizzata al fine della sua estensione a tutti i procedimenti e processi aziendali nel corso del periodo di validità del Piano.

Nel corso del 2014 sono state identificate le misure di contrasto il più possibile appropriate e attuabili attraverso il fattivo coinvolgimento dei dirigenti e degli operatori, visto che solo chi opera quotidianamente sul campo è in grado di individuare puntualmente non solo il rischio, ma anche il grado dello stesso e quindi le misure per la sua prevenzione e/o contenimento.

Nel 2015 occorre continuare nell'analisi e la mappatura di alcuni processi delle aree a maggiore rischio quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- **Area della ricerca scientifica**
  - progetti di ricerca: stipula di accordi con terzi
  - assegnazione di incarichi di lavoro "atipici";
- **Area sanitaria e assistenziale**
  - libera professione
  - rapporti con le aziende produttrici di dispositivi medici;
- **Area di scelta del contraente**
  - introduzione dei patti d'integrità previsti dall'art. 17 della L. 190/2012 nelle gare per l'affidamento di lavori, servizi e forniture

E' inoltre necessario avviare anche iniziative comuni con altri organi e organismi aziendali ed interaziendali (Collegio Sindacale, UPD, Servizio Ispettivo metropolitano ecc.) già deputati allo svolgimento di controlli di settore.

Per quanto concerne gli obblighi di cui all'art. 13 del DPR 62/2013 occorre dare piena attuazione alle disposizioni regionali di raccolta delle dichiarazioni patrimoniali dei dirigenti.

In fase di conclusione non si può tuttavia sottacere i principali elementi di criticità rappresentati dai dubbi interpretativi che rendono complessa e difficoltosa l'applicazione della normativa specie in ambito sanitario, nonché dover adempiere ai predetti numerosi obblighi a costo zero e senza alcun riconoscimento, mentre la materia per la sua complessità richiederebbe un'organizzazione dedicata e professionalità specifiche.

Ciò è ancora maggiormente complesso in un ente quale è l'Istituto Rizzoli con il blocco degli organici da diversi anni, laddove il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ricopre già due altri incarichi dirigenziali.

Non si può infine non ricordare come con l'introduzione della figura del Responsabile della Prevenzione della corruzione l'ordinamento giuridico italiano abbia intrapreso una "nuova strada" in relazione alla responsabilità dei soggetti.

Mentre il Decreto Legislativo n. 231/2001 - valido per le aziende private - si basa sul principio generale dell'ordinamento giuridico italiano, "ubi commoda, ibi incommoda" ["dove (vi sono) cose vantaggiose, lì (vi sono anche) cose svantaggiose"], la Legge n. 190/2012 contrariamente (unica fattispecie presente nell'intero sistema giuridico italiano) collega al fatto o all'atto illecito commesso da un soggetto la responsabilità di un altro individuo estraneo al fatto o atto. Nella fattispecie l'individuo estraneo è il Responsabile della Prevenzione della corruzione aziendale, il quale non trae alcun giovamento, per sé o per altri, dal fatto o dall'atto *contra legem* commesso da un terzo.

In tale contesto appare di tutta evidenza che è attribuibile una responsabilità certa al Responsabile nel caso in cui lo stesso tragga, per sé o per altri, giovamento dall'illecito o dal reato altrui, ravvisandosi invece seri dubbi circa la costituzionalità della nuova fattispecie giuridica.

Il Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione e Illegalità e della  
Trasparenza e Integrità  
Dott.ssa Maria Carla Bologna