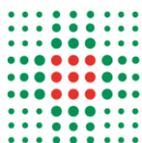


PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025

A. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE	3
B. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT	5
C. SISTEMA DI GOVERNANCE	6
C.1 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	10
D. SISTEMA DI MONITORAGGIO	11
D.1 ATTIVITÀ SVOLTA DAL RPCT E GRUPPO DI SUPPORTO	11
E. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	14
F. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	15
F.1 SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE REGIONALE	15
F.2 I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....	20
G. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	31
G.1 ASSETTO SOCIETARIO E ORGANIZZATIVO, MODALITÀ DI FINANZIAMENTO E IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19	32
G.2 RAPPORTI CON IL TERRITORIO E GLI STAKEHOLDER	33
G.3 DIMENSIONI DI MRI E DISECONOMIE DI SCALA NEI SERVIZI DI SUPPORTO..	35
G.4 ASSETTO ORGANIZZATIVO INTERNO E PRINCIPALI CARATTERISTICHE.....	37
G.4.1 Gestione del personale e Affari legali - Formazione	38
G.4.2 Servizio Risorse strutturali-tecnologiche	39
G.4.3 Servizio Acquisti e Contratti	40
G.4.4 Sistemi informativi.....	41
G.4.5 Servizio Gestione Amministrativa delle prestazioni sanitarie	42
G.4.6 Servizio Economico-finanziario e fiscale	43
G.4.7 Funzioni in staff alla Direzione Generale	44
G.4.7. 1 Ufficio Relazioni con il pubblico - Comunicazione.....	44
G.4.7. 2 Controllo di Gestione.....	44
G.4.7. 3 RSPP – Medico Competente.....	45
G.4.8 Area Sanitaria	45
G.4.9 Area della Ricerca	47
G.5 MAPPATURA DEI PROCESSI.....	48
G.6 FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS	48
H. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	49
H.1 ANALISI E VALUTAZIONE DEI PROCESSI	50
H.2 IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI	50
I. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI	51
I.1 INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI.....	51
I.2 DIVIETO DI PANTOUFLAGE – DIVIETO DI POST EMPLOYMENT	52
I.3 MISURE DI REGOLAMENTAZIONE.....	53
I.4 MISURE RELATIVE AGLI ACQUISTI E ALLA GESTIONE DEI CONTRATTI.....	56
I.4.1 Approccio metodologico.....	56
I.4.2 Misure di carattere generale.....	57
I.5 ROTAZIONE.....	58
I.6 FORMAZIONE.....	59
I.7 WHISTLEBLOWING	60
L. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE..	62
M. SEZIONE TRASPARENZA.....	63



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

MONTECATONE
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

M.1 RESPONSABILI DELLA INDIVIDUAZIONE E/O ELABORAZIONE DEI DATI, DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE	66
M.2 RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RASA)	66
N. ALLEGATI	67
Elenco degli acronimi e delle abbreviazioni più utilizzati	67

A. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Montecatone Rehabilitation Institute (di seguito in sigla MRI e/o Società/Ospedale) è una Società per Azioni sorta nel 1997, derivante da una sperimentazione gestionale costituita ai sensi dell'articolo 9-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e fortemente voluta dalla Regione Emilia-Romagna. La compagine societaria è invariata dal 2010 e costituita dall'Azienda USL di Imola titolare del 99,44% delle quote azionarie e dal Comune di Imola titolare dello 0,56% del capitale sociale.

L'attuale Consiglio di Amministrazione, in carica dal 12 luglio 2021 per un triennio fino all'approvazione del bilancio di esercizio al 31/12/2023, è costituito da tre componenti (Presidente Giovanni Pieroni; consigliere Marco Gasparri; consigliera Antonella Cersosimo); il Direttore Generale, nominato dall'Assemblea dei Soci previo avviso di selezione pubblica e insediatosi il 19 novembre 2018 con incarico quinquennale, è Mario Tubertini.

MRI si configura come società partecipata a capitale totalmente pubblico ovvero "*società in controllo pubblico*" in base al decreto legislativo emanato in attuazione dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124". Come tale, è soggetta sia agli obblighi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della L. 190/2012, sia agli obblighi di trasparenza di cui al decreto 33 del 2013.

*"Il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività Amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica che, come è noto, è disciplinata negli artt. 318, 319, 319-ter del c.p. e sono tali da ricomprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, disciplinati nel titolo II, capo I del c.p., ma anche ogni situazione in cui - a prescindere dalla rilevanza penale venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite"*¹.

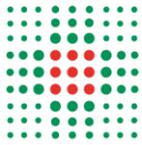
Nella formulazione del nuovo PNA 2022, ANAC definisce la prevenzione della corruzione e la trasparenza come dimensioni del valore pubblico che contribuiscono ad una rinnovata sensibilità culturale per il miglior funzionamento dell'amministrazione al servizio dei cittadini e delle imprese.

Le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza sono da considerarsi integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 sulla responsabilità amministrativa degli Enti (art. 1, co. 2-*bis*, l. 190/2012), andando ad integrare il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale (di seguito MOG).

Il MOG oggi (aggiornamento deliberato dal CdA del 29 aprile 2022) si compone di:

- Parte Generale con allegati:
 1. Procedura di segnalazione all'Organismo di Vigilanza e regolamento Whistleblowing ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e della Legge 190/2012
 2. Catalogo dei reati presupposto
 3. Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

1 da: Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica



4. Organigramma aziendale;
 5. Sistema disciplinare.
- Parti Speciali:
- A.** Reati tributari
 - E.** Reati contro la PA e ai danni dello Stato
 - F.** Reati di ricettazione-riciclaggio
 - G.** Reati Societari
 - H.** Reati contro la personalità individuale
 - I.** Reato di false dichiarazioni
 - K.** Reati in tema di falsità in monete, in carte di pubblico credito
 - L.** Reati in materia di criminalità organizzata
 - M.** Reati in materia di criminalità informatica
 - N.** Reati contro l'industria e il commercio
 - O.** Reati in materia di violazione del diritto di autore
 - P.** Reati in tema di sicurezza sul luogo di lavoro
 - Q.** Reati ambientali
 - R.** Reato di impiego di cittadini di paesi terzi

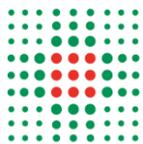
La revisione del suddetto Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è stata attuata tenendo conto anche dei contenuti del presente documento al fine di garantire il necessario coordinamento dei due sistemi. Il presente PTPCT è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 21 febbraio 2023.

Il PTPCT rappresenta un documento autonomo rispetto al MOG ex D. Lgs. 231/2001 di cui sopra, ma tale scelta - peraltro attuata e sperimentata fin dal 2016 - non desta difficoltà di coordinamento tra le due discipline, che restano finalizzate a prevenire ipotesi di reato parzialmente diverse tra loro e fanno riferimento a forme di gestione e responsabilità differenti, ma soprattutto tiene conto della funzione pubblica tipica dello scopo istituzionale di MRI, fornendo complessivamente un sistema integrato di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Il Codice Etico e Comportamentale completa il sistema di gestione del rischio. Il documento, pubblicato sul sito web aziendale, redatto sia ai sensi del D. Lgs. 231/2001 sia della L. 190/2012 e pertanto riprendendo anche i contenuti del DPR 62/2012, è stato aggiornato nel 2020 (terza revisione) tenendo anche conto degli orientamenti espressi dalla Regione Emilia-Romagna, che aveva previsto uno "schema tipo" per l'adozione del Codice unico di comportamento per il personale operante nelle Aziende sanitarie regionali². È allo studio l'ipotesi di una quarta revisione del Codice che terrà in considerazione l'esito del gruppo di lavoro degli RPCT delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

La specificità dell'Ospedale per cui è più noto è la destinazione di ben 120 posti letto sui 150 a persone con lesione midollare ricoverabili in codice 28 (Unità Spinale), in un panorama italiano dove le altre Unità Spinali al massimo dispongono di 40 posti letto. Ciò comporta che per oltre il 60% l'utenza proviene da altre regioni e che un numero ridotto di pazienti ricoverati proviene dal territorio dell'Azienda UsI di Imola.

² Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 96 del 29/01/2018



La natura di Montecatone come *Hub* regionale per le lesioni midollari, ha portato la Direzione a stringere accordi con i servizi territoriali della Regione Emilia-Romagna, in base ai quali i pazienti in condizione acuta devono essere accolti in tempi brevissimi (48 ore dalla trasferibilità dopo la lesione traumatica). Per i pazienti post acuti, dal 2012 è stato attivato un reparto a conduzione infermieristica che prevede Percorsi dedicati alle diverse complicanze – tra queste, prevale la richiesta di ricovero per la gestione della fase post interventi ricostruttivi per lesioni da decubito, fase che comporta degenze di lunga durata.

Anche il 2022, come si potrà meglio approfondire nel seguito del documento, è stato un anno fortemente caratterizzato dalle difficoltà prodotte dal perdurare dell'emergenza sanitaria da pandemia Covid 19.

B. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023-2025 è giunto alla ottava edizione.

Il documento, come per le precedenti versioni, recepisce e attua le disposizioni fornite da ANAC a partire dal 2016 e tiene conto delle informazioni relative all'ambito sanitario fornite dall'Assessorato regionale alla Sanità, nonché dall'OIV Regionale.

In particolare, nella predisposizione del Piano 2023-2025 si è tenuto conto della check-list indicata nell'Allegato n. 1 al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023), quale possibile metodologia suggerita da ANAC a garanzia di completezza e adeguatezza del piano.

Anche il presente PTPCT è un atto di indirizzo e contiene un programma di attività con una prospettiva di validità triennale: in esso sono indicate le aree di rischio e i rispettivi rischi specifici di ogni processo e sub-processo rivisitati, rinnovati e/o confermati rispetto ai piani precedenti; sono inoltre segnalate le misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, così come sono state recepite dal RPCT durante gli incontri anche informali avvenuti con i responsabili aziendali.

ANAC prevede che la redazione del PTPCT sia un adempimento collettivo inteso nel senso di favorire la piena partecipazione sia degli Organi di indirizzo e di controllo, sia dei Responsabili delle diverse funzioni/aree/dipartimenti ecc.

Per la predisposizione e l'adozione del presente Piano sono stati coinvolti:

- l'organo di indirizzo, inteso qui nell'accezione più ampia del termine (Consiglio di Amministrazione e Direttore Generale) di MRI, che ha condiviso sin dall'inizio gli obiettivi strategici, le principali misure da attuare e l'impostazione operativa del Piano adottata dal RPCT, fornendo suggerimenti e indicazioni utili al migliore adempimento;
- l'Organismo di Valutazione Aziendale per verificare la congruità dei contenuti e delle proposte;
- i responsabili dei Servizi dell'area tecnico-amministrativa per approfondire specifici argomenti e individuare le soluzioni più opportune da adottare;
- il gruppo di supporto all'RPCT che ha fornito indicazioni per l'implementazione del piano;



- il Comitato Consultivo Misto, organo rappresentativo degli stakeholders dell’Ospedale³, al quale ogni anno vengono illustrati i contenuti del piano per raccogliere eventuali suggerimenti ed osservazioni utili, dando seguito alla misura di consultazione e sensibilizzazione pubblica.

La versione in bozza del presente piano è stata inviata all’Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

C. SISTEMA DI GOVERNANCE

L’efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di una molteplicità di attori che operano all’interno dell’organizzazione ai quali la normativa assegna i seguenti principali compiti.

La figura rappresenta gli attori coinvolti nel sistema di gestione del rischio.



L’ORGANO DI INDIRIZZO:

- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie della società, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;

³ Il Comitato Consultivo Misto è un organismo consultivo atto a promuovere l’attiva partecipazione e la fattiva collaborazione tra l’organizzazione sanitaria ed i Cittadini/Utenti, in riferimento ai momenti di verifica del livello delle prestazioni erogate e di valutazione della qualità dal lato dell’utenza. Ha una durata triennale ed è stato rinnovato nel corso del 2021, con la partecipazione di 11 rappresentanti del Terzo Settore, due rappresentanti dei servizi territoriali e 5 componenti rappresentanti l’Ospedale.



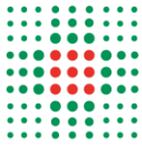
- tiene conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni a esso assegnate e si adopera affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività, senza pressioni che possano condizionarne le valutazioni;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

I DIRIGENTI, I RESPONSABILI E I COORDINATORI:

- valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative/servizi;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovono la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operano in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma);
- tengono conto, in sede di valutazione degli obiettivi, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

L'ORGANISMO AZIENDALE DI VALUTAZIONE (OAV):

L'Organismo Aziendale di Valutazione è stato rinnovato dal Consiglio di Amministrazione nel corso del 2022 previo apposito avviso pubblicato sul sito. È attualmente costituito da componenti esterni all'Ospedale (Dr. Giorgio Mazzi, Dr. Gianluca Mazza, Ing. Raul Ragazzoni). L'Organismo Aziendale di Valutazione supporta l'operato della Direzione Aziendale in analogia all'OIV delle aziende sanitarie pubbliche. Di seguito i suoi compiti principali in ambito prevenzione della corruzione e trasparenza:



- offre, nell’ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all’analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorisce l’integrazione metodologica tra il ciclo di gestione delle performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- promuove e attesta l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

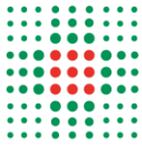
L’ORGANISMO DI VIGILANZA ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 (OdV):

Nel corso del 2022 è proseguita l’attività dell’Organismo di Vigilanza (OdV) previsto dal D.Lgs. n. 231/2001 - dal 2019 costituito da: Dr. Girolamo Giorgio Rubini con incarico di Presidente, Avv.to Piergiorgio Weiss con incarico di componente esterno e Dr.ssa Claudia Corsolini, con incarico di membro interno; nella seduta del 24 maggio 2022 il Consiglio di Amministrazione ha prorogato di due anni le nomine dei sopracitati componenti. Di seguito i compiti principali dell’Organismo di Vigilanza:

- vigila sull’effettività del Modello mediante la verifica della coerenza tra i comportamenti concreti e quelli previsti dal Modello e attraverso il presidio delle aree a rischio di reato individuate nelle parti speciali;
- verifica periodicamente l’adeguatezza del Modello, cioè l’idoneità a prevenire i comportamenti che intende escludere e contrastare, il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del medesimo, attraverso un monitoraggio costante sul sistema dei controlli, dei protocolli e della governance nel suo complesso;
- propone al Consiglio di Amministrazione l’aggiornamento del Modello nel caso in cui i controlli operati rendano necessarie correzioni e adeguamenti.

In particolare l’Organismo:

- accerta che il Modello sia mantenuto aggiornato conformemente alla evoluzione della legge, nonché in conseguenza delle modifiche alla organizzazione interna e all’attività aziendale;
- collabora alla predisposizione e integrazione della normativa interna (codici deontologici, istruzioni operative, protocolli, procedure di controllo, ecc.) dedicata alla prevenzione dei rischi;
- promuove iniziative atte a diffondere la conoscenza tra gli organi e i dipendenti di M.R.I. S.p.A. del Modello, fornendo le istruzioni e i chiarimenti eventualmente necessari, nonché collaborando con la Direzione alla istituzione di specifici seminari di formazione;



- provvede a coordinarsi con le altre funzioni aziendali per un miglior controllo delle attività e per tutto quanto attenga alla concreta attuazione del Modello;
- dispone verifiche straordinarie e/o indagini mirate, con possibilità di accedere direttamente alla documentazione rilevante laddove si evidenzino disfunzioni del Modello o si sia verificata la commissione dei reati oggetto delle attività di prevenzione.

I vari soggetti indicati nel presente paragrafo sono tenuti a inviare all'OdV i flussi informativi significativi per l'attività di vigilanza, compresi eventuali rilievi scaturiti in base al presente Piano. (cfr. paragrafo I.7 Whistleblowing).

IL DPO (DATA PROTECTION OFFICER) OVVERO RPD (RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI):

- svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta la società essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare circa il rispetto degli obblighi in materia di protezione dei dati personali derivanti dalla normativa europea (Regolamento UE 679/2016).

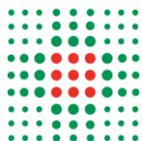
Dal 2021, il Responsabile per la Protezione dei dati personali (RPD) o Data Protection Officer (DPO), di carattere sovraziendale (Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli e Montecatone RI), selezionato attraverso avviso pubblico emesso dal Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP) di Bologna, con incarico a tempo determinato fino al 30 giugno 2024, è la Dottoressa Federica Filippini in forza all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna.

Montecatone R.I. S.p.A., nella persona del Legale Rappresentante, ha delegato il Direttore Generale al compimento di ogni atto utile al corretto adempimento di quanto disposto dalla normativa in vigore.

A seguito di tale delega, è stato predisposto il Modello Organizzativo Aziendale in materia di protezione dei dati personali, con l'obiettivo di definire all'interno dell'Istituto gli ambiti di titolarità e competenze, anche attraverso l'individuazione dei Referenti privacy e la costituzione del Gruppo Aziendale Privacy (GAP). In continuità con l'attività svolta negli anni precedenti, tale gruppo di lavoro, coordinato e monitorato dal DPO, nel corso del 2022 ha provveduto ad aggiornare e predisporre Informative, Procedure e Documenti aziendali in tema di trattamento e protezione dei dati personali e a garantire la formazione specifica – con particolare attenzione alle necessità dettate dalla gestione della pandemia Covid-19.

Si è inoltre garantita la partecipazione al gruppo di lavoro regionale "Privacy manager" con l'obiettivo di approdare ad un sistema uniforme di gestione dei Registri dei trattamenti tra tutte le Aziende Sanitarie coinvolte (Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli e Montecatone R.I.).

I **DIPENDENTI** è opportuno che partecipino attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, alla attuazione delle misure di prevenzione programmate nel PTPCT e inoltre sono chiamati a osservare le disposizioni del "Modello 231" e gli obblighi di condotta previsti dal Codice Etico e Comportamentale, segnalando le situazioni di illecito e



i casi di personale conflitto di interessi, con dovere di collaborazione e cooperazione attiva con l'RPCT. A fine 2022 è stata avviata la raccolta del modulo cartaceo di dichiarazione di conflitto di interesse presso tutto il personale dipendente corredando la richiesta di una guida esplicativa. Si prevede quindi che anche nel 2023 l'acquisizione della dichiarazione sui possibili conflitti di interesse avvenga all'atto dell'assunzione, e successivamente con cadenza annuale, con consegna del modulo cartaceo compilato e sottoscritto all'ufficio personale.

I collaboratori a qualsiasi titolo della Società osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel presente Piano, le disposizioni del "Modello 231" e gli obblighi di condotta previsti dal Codice Etico e Comportamentale. È cura di MRI informare e documentare a tali soggetti le azioni assunte da MRI in attuazione della L. 190/2012.

Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio. (cfr. paragrafo I.7 Whistleblowing).

C.1 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La L. 190/2012 attribuisce al Responsabile della Prevenzione delle Corruzione e della Trasparenza compiti principalmente rivolti a sostenere e guidare il processo di formulazione del PTPCT e a verificarne il funzionamento e l'attuazione.

Tra gli altri, è quindi compito dell'RPCT:

- predisporre il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e sottoporlo all'organo di indirizzo per la necessaria approvazione;
- verificare l'attuazione delle misure di prevenzione indicate nel Piano;
- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano con riguardo alle attività in esso indicate;
- redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta secondo il format approvato da ANAC;
- pubblicare il PTPCT e la relazione annuale nel sito web dell'amministrazione nella sezione dedicata a Società Trasparente;
- monitorare sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza assicurando che sia rispettata la "qualità" dei dati;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 39/2013;
- verificare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (RASA) e indicarne il nome all'interno del PTPCT;
- essere destinatario delle istanze di accesso civico di cui all'art. 5, D.Lgs. 33/2013.

Per un maggiore approfondimento delle attribuzioni e poteri dell'RPCT si fa riferimento all'Allegato n. 3 "Il RPCT e la struttura di supporto" del PNA 2022 con cui ANAC ha inteso aggiornare le indicazioni di carattere generale sulla figura dell'RPCT e sulla struttura di



supporto, elaborando anche soluzioni differenziate in base alla dimensione e tipologia di amministrazioni/enti ⁴.

Il Consiglio di Amministrazione di MRI ha inteso adeguarsi alla normativa ritenendo di confermare la scelta di unificare l'attribuzione del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile per la prevenzione della corruzione in un unico soggetto, al fine di assicurare un espletamento delle funzioni e il relativo controllo in maniera più omogenea ed efficace. Nella seduta del 10 febbraio 2020, il CdA ha perciò confermato come RPCT, per un ulteriore triennio con effetto a partire dal 1 febbraio 2020, la dott.ssa Monica Lovisetto, attualmente Coordinatrice del Servizio Economico-Finanziario e Fiscale.

La nomina del RPCT è stata comunicata all'ANAC attraverso il modulo pubblicato sul sito istituzionale dell'Autorità in data 1 febbraio 2017; in data 13 gennaio 2020, tempestivamente, il RPCT ha provveduto a registrarsi e ad accreditarsi direttamente nell'apposita piattaforma messa a disposizione sul sito internet dell'Autorità a decorrere dal 1 luglio 2019.

Il Cda ha scelto inoltre di mantenere la costituzione di un "Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza" con le stesse professioniste del triennio precedente (la Referente per la Trasparenza, Dott.ssa Elisabetta Marani, e la componente dell'OdV 231 Dott.ssa Claudia Corsolini), con l'obiettivo di garantire continuità ed efficienza nello svolgimento delle attività, nonché una più ampia condivisione della cultura della prevenzione. La nomina del RPCT e dei componenti del gruppo di supporto è stata resa nota tempestivamente a tutti i dipendenti attraverso l'invio di lettera circolare agli indirizzi di posta elettronica aziendale personali e di servizio.

In caso di assenza temporanea del RPCT, la stessa potrà essere sostituita a rotazione dalle componenti del gruppo di supporto.

Nella seduta del 21 febbraio 2023 di approvazione del presente PTPCT, il Consiglio di amministrazione ha inoltre deliberato di confermare le suddette nomine dell'RPCT e della struttura di supporto per il prossimo triennio.

D. SISTEMA DI MONITORAGGIO

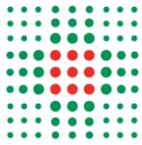
D.1 ATTIVITÀ SVOLTA DAL RPCT E GRUPPO DI SUPPORTO

La struttura a supporto del RPCT e l'attuale RPCT hanno iniziato a svolgere la propria attività dal 1 febbraio 2017, affiancati fino a febbraio 2019 da un esperto esterno con il mandato di sostenere anche in termini formativi tutti i passaggi necessari per la migliore riuscita dell'applicazione normativa.

Di seguito sono riportate le azioni di monitoraggio e di attuazione del PTPCT svolte nel corso del 2022:

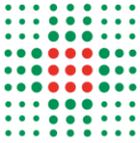
- verifica annuale degli adempimenti in tema di pubblicazioni ai fini della trasparenza in occasione del rilascio dell'attestazione da parte dell'Organismo Aziendale di

⁴ Capitolo 4 "Principi generali sulla figura del RPCT nelle società a controllo pubblico e altri enti di diritto privato ad esse assimilati" – Allegato n. 3 PNA 2022



Valutazione. Attività di monitoraggio e segnalazione delle scadenze di pubblicazione agli interlocutori individuati;

- invio a tutti i dipendenti della richiesta di compilazione Modulo di dichiarazione pubblica sul conflitto di interessi corredato di guida esplicativa. Alla data di redazione del presente Piano ovvero pochi mesi dopo l'avvio della prima raccolta, hanno già risposto circa la metà dei dipendenti;
- verifica sulle attività sanitarie:
 - l'Ufficio di supporto al RPCT si è avvalso delle verifiche programmate dall'Organismo di Vigilanza 231, che in corso d'anno ha intervistato i Direttori Sanitari uscente e subentrante; la Responsabile dell'Area Assistenziale Infermieristica e Riabilitativa; la Dirigente medica dell'Unità Spinale di nuova nomina; la Direttrice dell'attività scientifica e la Responsabile dell'Infrastruttura Ricerca e Innovazione. Inoltre, nel corso delle interviste alla Direzione Aziendale ed alla Direzione Sanitaria nonché ai coordinatori Amministrativi, ai soggetti intervistati è stata chiesta una valutazione della propria conoscenza e capacità di applicazione delle istruzioni aziendali rilevanti per i campi identificati come sensibili per la sanità ovvero: la gestione delle liste di attesa, delle sperimentazioni cliniche, dei rapporti con gli informatori del farmaco; la gestione del percorso per il rilascio degli ausili, della libera professione, dell'inserimento, formazione e aggiornamento professionale per il personale; acquisizione e gestione controllata di beni e attrezzature, dei rifiuti, dei farmaci; gestione dei decessi e in generale del governo del rischio. Le interviste hanno confermato un buon grado di conoscenza delle direttive aziendali e del significato sotteso alle indicazioni operative, in termini di garanzia della terzietà rispetto ai diversi fornitori e di consapevolezza delle proprie responsabilità. Sono emersi suggerimenti operativi a cui si farà riferimento nelle diverse parti specifiche del presente Piano.
 - I verbali dell'Organismo di Vigilanza sono stati messi a disposizione dell'Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza", del Collegio Sindacale e del Revisore dei Conti. Nel corso dell'anno sono stati realizzati incontri di allineamento tra le attività dell'OdV e del RPCT dedicate a: monitoraggio delle misure; programmazione della formazione su 231 e anticorruzione; aggiornamento sulla revisione del MOG; aggiornamenti dai tavoli AVEC e regionale anticorruzione.
 - In luglio è stato realizzato il previsto controllo presso l'ufficio ausili con l'obiettivo di accertare la correttezza delle prassi di informazione dei pazienti in merito al diritto di libera scelta della ditta a cui rivolgersi per gli ausili prescritti dal medico di Montecatone. Il monitoraggio eseguito su un campione di casi ha dato esito positivo ed il relativo verbale è conservato agli atti dell'Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza.
 - Censimento delle carrozzine di proprietà dell'Istituto mediante rilevazione fisica dei beni nei locali di destinazione e deposito e conciliazione delle risultanze con inventariazione presente nel registro fiscale dei beni ammortizzabili.
- monitoraggio sui percorsi amministrativi:



- Nel corso del 2022, come già menzionato, è stata completata la revisione della Parte generale e di tutte le parti speciali del MOG; tale revisione ha visto la partecipazione dei coordinatori amministrativi coinvolti nei diversi processi;
- È proseguito il raccordo continuo tra tutti i coordinatori dell'Area Tecnico-Amministrativa con l'obiettivo di allineare tempestivamente i percorsi da intraprendere per far fronte in modo coordinato alle necessità prodotte dal perdurare della pandemia sanitaria. L'intero Ufficio di supporto al RPCT e lo stesso RPCT sono rappresentati in questo gruppo di coordinamento.
- sono state completate le revisioni dei processi aziendali sensibili, come previsto nel PTPC 2022-2024:
 - adottato regolamento sulle attività extraistituzionali
 - adottato sistema di rilevazione annuale delle dichiarazioni dei dipendenti sul conflitto di interesse
 - revisionato albo docenti
 - adottato sistema di gestione controllata attrezzature (compresa acquisizione in donazione o comodato o conto visione; manutenzione programmata)
 - revisionato sistema di gestione degli accessi degli informatori del farmaco
 - revisionato regolamento sulle attività di ricerca
 - revisionato procedura attività socializzanti / rapporti con il terzo settore

Dal 2018, il RPCT è invitato a partecipare alle riunioni del "Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale" (ultimo riferimento Determinazione Emilia-Romagna n. 21042 del 03/11/2022 di aggiornamento della composizione del Tavolo Regionale).

Detto tavolo, costituito con Determina Regionale n. 19717 del 05/12/2017 ha il compito di:

- promuovere il coordinamento delle azioni e delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza tra le Aziende sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- analizzare le migliori prassi al fine di trasferirle all'interno dell'organizzazione delle Aziende e degli Enti del SSR e promuovere su tali temi un'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;
- riunirsi di norma a cadenza bimestrale;
- avvalersi anche di gruppi di lavoro tematici in base alle esigenze di approfondimento e agli adempimenti da rispettare.

A tale tavolo partecipano i RPCT rispettivamente delle aziende sanitarie della RER, dell'IRST-IRCSS quale società controllata dalla regione, delle società con compiti di diretta tutela della salute controllate dalle Aziende Sanitarie; alcuni funzionari del servizio di gestione amministrativa del SSR; è prevista la partecipazione permanente dell'Organismo Unico di Valutazione (OIV) SSR. Nel 2022, i principali temi di lavoro d'interesse per MRI, che non è coinvolto nella redazione del PIAO, sono stati l'aggiornamento dello schema tipo

regionale del Codice di Comportamento per il personale operante presso le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna principalmente per tenere conto del DL N.36/2022, secondo cui *"Il codice contiene (...) una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione"*, di cui si attende revisione nella versione definitiva.

Dal 2019, il RPCT di MRI è invitato a partecipare alle riunioni del Tavolo dei RPCT delle aziende sanitarie e ospedaliere di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) che vengono convocate di norma mensilmente per condividere gli aspetti normativi di immediata applicazione, le risultanze delle attività svolte e per dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle proprie aziende.

I temi trattati di maggiore interesse per MRI hanno riguardato: assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai fini della trasparenza; organizzazione della Giornata della Trasparenza; approfondimento in tema di politiche di genere e impatto sugli adempimenti legati alla trasparenza; messa a disposizione del lavoro di gruppo specificatamente dedicato alla mappatura, analisi e valutazione del rischio corruttivo con riferimento al processo di gestione diretta dei sinistri.

Il RPCT di MRI ha partecipato a quasi tutti gli incontri programmati dei due tavoli, vista la rilevanza dei temi trattati e l'utilità derivante dai qualificati confronti che essi permettono. In particolare, il RPCT di MRI ha preso parte ai lavori del gruppo dei Soggetti Gestori Antiriciclaggio che si sono conclusi con una proposta di regolamento comune per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di operazione sospetta di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

E. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

La specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della pubblica amministrazione, ha determinato ANAC sin dal 2015 (v. Determinazione n. 12/2015) a predisporre una sezione speciale dedicata. Esso infatti risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare. Alcuni di questi fattori possono interferire nel rapporto tra la domanda sanitaria (come ad esempio, l'asimmetria informativa fra utenti e SSN, l'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria, la fragilità della domanda di servizi di cura) e l'offerta (come, ad esempio, l'asimmetria informativa tra sistema sanitario e fornitori privati) e costituire potenziali elementi di condizionamento.

Per tali ragioni anche nel PNA 2016 ANAC, con la Delibera 03 agosto 2016, n. 831, ha ritenuto di implementare le indicazioni inizialmente rese con la determinazione sopra citata ed ha inserito nel Piano la Sezione VII – SANITÀ che il presente documento intende riscontrare, coerentemente con la propria natura di società per azioni a controllo pubblico operante in modo integrato all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Anche il presente aggiornamento, dunque, consapevole di tale sensibilità mostrata da ANAC nelle circostanze di cui sopra, tiene conto delle indicazioni date in relazione alle esigenze di allineamento con gli altri atti di programmazione aziendale, in particolare con il Bilancio di Missione e la pianificazione degli obiettivi annuali aziendali definiti nell'ambito del processo di budget.

La redazione del Bilancio di Missione avviene ogni due anni a cura di un pool di referenti aziendali coordinati dalla Direzione, fino alla pubblicazione attraverso il sito istituzionale – sezione Società Trasparente - Altri Contenuti. L'ultima pubblicazione fa riferimento al Bilancio di Missione del biennio 2019/2020, che ha posto particolare attenzione alle trasformazioni organizzative e sulle attività pratiche indotte dalla pandemia Covid-19.

La definizione degli obiettivi annuali aziendali, che costituisce la base della costruzione del budget aziendale e il fondamento per l'azione dei professionisti, si pone non solo come sistema di valutazione diretto della performance organizzativa ed individuale ma anche come strumento di miglioramento della qualità del servizio pubblico offerto da MRI, della valorizzazione delle competenze professionali tecniche e gestionali e dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa e gestionale.

F. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Si evidenzia che il presente capitolo, "Analisi del contesto esterno", costituisce il prodotto di una collaborazione interistituzionale, nell'ambito della "Rete per l'Integrità e la Trasparenza"⁵ promossa dalla Regione Emilia-Romagna e alla quale, a decorrere dal 2018, ha aderito anche Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A., per condividere, tra tutti i "Responsabili della prevenzione della corruzione e Trasparenza" degli enti aderenti in fase di aggiornamento dei Piani triennali, documenti e criteri di riferimento per la descrizione del contesto, socio-economico e criminologico, del territorio regionale emiliano-romagnolo.

F.1 SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE REGIONALE

(Fonte dei dati: Unioncamere-Ufficio studi)

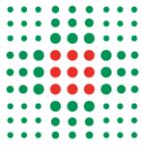
Prospettive economiche globali

L'andamento dell'economia mondiale dipende dall'evoluzione del conflitto in Ucraina, dalla pressione dell'inflazione, dall'irrigidimento delle politiche monetarie e dal rallentamento dell'attività in Cina. La guerra in Ucraina ha effetti diretti e indiretti non solo in Europa, ma anche a livello globale con l'aumento dei prezzi e la riduzione della disponibilità di materie prime, in particolare energetiche e alimentari. Gli aumenti degli alimentari e dell'energia colpiranno ovunque le fasce più povere della popolazione. I lock down conseguenti alla gestione dei casi di covid in Cina hanno bloccato alcune filiere produttive mondiali e ulteriormente rallentato l'attività, pesando sul commercio mondiale, inoltre, la crisi del settore immobiliare ha reso più difficile la gestione dell'indebitamento privato e dei governi locali. L'irrigidimento della politica monetaria della Banca centrale statunitense (Fed),

⁵ La Rete per l'Integrità e la Trasparenza si è costituita ai sensi dell'art. 15, L.R. 18 del 28.10.2016 al fine di: - condividere esperienze e attività di prevenzione messe in campo con i rispettivi piani triennali di prevenzione della corruzione; - organizzare attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio corruzione; - confrontare e condividere valutazioni e proposte tra istituzioni, associazioni e cittadini.

L'ultimo rinnovo dei componenti del tavolo di coordinamento della Rete per l'Integrità e la Trasparenza è avvenuto con Determinazione n. 894 del 20.01.2022 della Giunta Regionale.

Aderiscono attualmente alla rete più di duecentocinquanta enti del territorio regionale.



dovuto all'aumento dell'inflazione fino ai massimi da 40 anni, è stato seguito da quasi tutte le banche centrali, ha determinato un'eccezionale rivalutazione del dollaro e ha messo sotto pressione i paesi con squilibri commerciali e quelli con un elevato indebitamento, soprattutto in dollari, ponendo problemi di stabilità finanziaria. I rischi di un errata calibrazione delle politiche monetarie, fiscali e finanziarie sono decisamente aumentati a fronte di una maggiore fragilità dell'economia mondiale e dei mercati finanziari.

A ottobre il Fondo monetario internazionale ha ulteriormente ridotto le stime della crescita globale, che si ridurrà dal 6,0 per cento del 2021 al 3,2 nel 2022 e non andrà oltre il 2,7 per cento nel 2023, ma un terzo dell'economia mondiale sarà in recessione l'anno prossimo. L'inflazione a livello globale salirà dal 4,7 per cento del 2021 al 8,8 per cento per l'anno 2022, per ridursi gradualmente al 6,5 per cento nel 2023, con il rischio di disordini in molti paesi in via di sviluppo. La consistente ripresa del commercio mondiale del 2021 (+10,1 per cento) si ridurrà nel 2022 al 4,3 per cento e risulterà ancora più contenuta nel 2023 (+2,5 per cento).

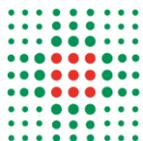
Nelle recenti stime dell'Ocse, dopo una forte ripresa nel 2021 (+5,7 per cento), la crescita negli Stati Uniti proseguirà al di sotto del potenziale nel 2022 (+1,6 per cento) e nel 2023 (+5,7 per cento), per la revisione in senso restrittivo della politica monetaria, il rientro dei sostegni fiscali e a causa delle difficoltà delle catene produttive.

La crescita del prodotto interno lordo cinese, dopo un'accelerazione notevole nel 2021 (+8,1 per cento), subirà gli effetti delle difficoltà del settore immobiliare e delle restrizioni della politica di "zero Covid" con un deciso rallentamento della crescita nel 2022 (+3,2 per cento). Il recupero dell'attività successivo alle restrizioni Covid e un rilevante programma di investimenti infrastrutturali dovrebbero portare il ritmo di crescita al 4,4 per cento nel 2023.

In Giappone nel 2021 si è avuto solo un recupero decisamente parziale (+1,7 per cento), ma grazie anche a una politica monetaria espansiva, che ha indebolito lo yen, la ripresa in corso proseguirà allo stesso ritmo sia nel 2022 (1,7 per cento), sia nel 2023 (1,6 per cento).

L'area dell'euro

Nonostante le conseguenze negative della guerra in Ucraina – interruzioni delle forniture energetiche, aumento dei prezzi dell'energia e degli alimentari, blocchi nelle catene produttive e peggioramento del clima di fiducia - la ripresa dell'inflazione e la revisione in senso restrittivo della politica monetaria, grazie allo slancio della ripresa post pandemia, lo scorso settembre la Banca centrale europea indicava comunque una valida crescita del Pil per l'anno in corso (+3,1 per cento), ma prospettava un deciso rallentamento per il 2023 (+0,9 per cento). L'accelerazione della dinamica dei prezzi, derivata da shock di offerta che hanno fatto esplodere le quotazioni dei prodotti energetici, alimentari e di determinati fattori produttivi, dovrebbe fare salire l'inflazione all'8,1 per cento nel 2022, permettendone solo un contenimento al 5,5 per cento nel 2023. In merito alla politica fiscale, le maggiori entrate frutto della ripresa hanno permesso di limitare l'indebitamento pubblico nel 2021, con un rientro che proseguirà più contenuto anche nel 2022 (-3,8 per cento), a fronte degli interventi di sostegno alla crisi energetica, e anche nel 2023 (-2,9



per cento). Ugualmente proseguirà il rientro del rapporto tra disavanzo pubblico e Pil che scenderà al 92,3 per cento nel 2022, per ridursi ulteriormente nel 2023 (90,7 per cento). Con riferimento ai paesi principali dell'area, secondo il Fondo monetario internazionale in Germania, duramente colpita dalla crisi energetica, la crescita del prodotto interno lordo si ridurrà decisamente nel 2022 (+1,5 per cento) e ulteriormente nel 2023 (+0,3 per cento), forse evitando una recessione. Nonostante la forte crescita economica precedente, anche in Francia la dinamica del Pil non andrà oltre il 2,5 per cento nell'anno corrente e sarà solo di alcuni punti decimali nel 2023 (+0,7 per cento). Infine, dopo un contenuto recupero del Pil nel 2021, in Spagna la crescita non rallenterà molto nel 2022 (+4,5 per cento), sostenuta dagli investimenti e dalla ripresa del turismo, ma cederà alla tendenza generale nel 2023 (+0,8 per cento).

Pil e conto economico in Italia

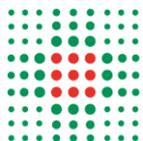
Dopo la parziale ripresa del Pil del 6,7 per cento nel 2021, sulla spinta della maggiore crescita rilevata nel secondo trimestre, Prometeia a ottobre ha ulteriormente rivisto al rialzo la stima di crescita del Pil per il 2022 al 3,5 per cento, ma ha prospettato per il 2023 un brusco arresto della crescita (+0,1 per cento), a seguito dell'elevata inflazione, dell'aumento dei tassi di interesse e dell'incertezza geopolitica.

La ripresa dei consumi delle famiglie è stata il principale fattore di crescita nella prima metà dell'anno, nonostante la pandemia, l'aumento dei prezzi e il peggioramento del clima di fiducia, grazie alla ripresa del mercato del lavoro e ai sostegni al reddito. Perciò si stima una crescita dei consumi nel 2022 del 3,8 per cento, ma poiché l'inflazione colpirà duramente le fasce della popolazione a basso reddito, per il 2023 se ne prevede un brusco arresto (+0,2 per cento).

La maggiore incertezza, i forti rincari delle materie prime e dei beni strumentali e l'irrigidimento della politica monetaria ridurranno il processo di accumulazione. Nel 2022 la crescita degli investimenti dovrebbe quasi dimezzarsi ma risultare del 6,8 per cento per quelli in macchine, attrezzature e mezzi di trasporto e dell'11,2 per cento per quelli in costruzioni. Gli stessi fattori e una stasi della domanda peseranno però decisamente sull'accumulazione nel 2023, insieme con l'esaurirsi dell'impulso dei bonus, così che gli investimenti in macchine, attrezzature e mezzi di trasporto dovrebbero ridursi dell'1,4 per cento e quelli in costruzioni registrare un aumento in decimali (+0,8 per cento).

La crescita delle esportazioni di merci e servizi risulterà notevole anche nel 2022 (+11,0 per cento), grazie soprattutto alla capacità operativa delle imprese italiane. Ma nel 2023, a causa del netto rallentamento del commercio mondiale e della domanda nei nostri principali mercati di sbocco, alcuni dei quali sperimenteranno una sensibile recessione, la crescita delle esportazioni si ridurrà al 2 per cento. La crescita parallela delle importazioni trainata dagli energetici e sostenuta da limiti di capacità produttiva interna risulterà del 13,7 per cento nel 2022, ma subirà anch'essa una riduzione all'1,7 per cento nel 2023. Quest'anno il saldo conto corrente della bilancia dei pagamenti scenderà in negativo (-1,2 per cento) e il disavanzo si amplierà il prossimo anno fino al 2,1 per cento.

L'inflazione è al centro dell'attenzione a causa dei vorticosi aumenti dei prezzi delle materie prime, in particolare dell'energia e degli alimentari, che si sono trasmessi fino ai



prezzi al consumo. L'eccezionale esplosione dell'inflazione è stata proiettata al 7,3 per cento per il 2022 e dovrebbe essere destinata a rientrare solo gradualmente nel 2023 (+4,4 per cento), anche grazie agli effetti del cambiamento di base.

Gli effetti sul mercato del lavoro della pandemia, della ripresa e dell'esplosione dei costi dell'energia sono stati e saranno diseguali per tipologie di lavoratori e tra i settori e si sono riflessi in evidenti problemi di mancato incontro tra domanda e offerta. Nella prima parte del 2022 il mercato del lavoro ha vissuto una fase positiva nel complesso, con il superamento dei livelli delle ore lavorate e degli occupati precedenti alla pandemia e a fine anno la crescita degli occupati risulterà del 4,6 per cento riducendo il tasso di disoccupazione dal 9,5 all'8,2 per cento. Nel 2023, il previsto blocco della crescita dell'attività condurrà a una stasi anche dell'occupazione (+0,1 per cento) e l'aumento dell'offerta sul mercato del lavoro farà risalire la disoccupazione all'8,4 per cento.

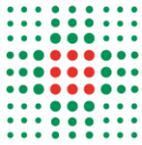
Nel 2022, nonostante le spese per i sostegni alle imprese, alle famiglie e a salvaguardia degli investimenti, la crescita delle entrate e il contenimento delle spese permetteranno una riduzione del fabbisogno. Il disavanzo si ridurrà al 5,5 per cento del prodotto interno lordo, ma gli effetti automatici sul bilancio del peggioramento ciclico e la crescita dei tassi di interesse determineranno un aumento del rapporto al 5,9 per cento nel 2023. Quindi, se si stima che nel 2022 il rapporto tra debito pubblico e Pil si ridurrà dal 150,3 al 146,6 per cento, le previsioni ne prospettano un pronto rimbalzo al 149,1 per cento nel 2023. Il debito e il suo rifinanziamento costituiscono i principali rischi per l'economia italiana, in particolare a fronte del venire meno dei massicci acquisti di titoli da parte dell'Eurosistema. L'interconnessione tra l'elevato debito pubblico e il sistema bancario resta il rischio di fondo principale per la finanza nazionale.

Il contesto economico in Emilia-Romagna

Nelle stime la ripresa del prodotto interno lordo prevista per il 2022 è stata nuovamente rivista al rialzo (+3,6 per cento), per quattro decimi in più, in considerazione dell'elevato livello di attività nei primi nove mesi dell'anno e fors'anche nell'aspettativa di un rientro dei prezzi dell'energia, ciò permetterebbe a fine anno di superare il livello del Pil del 2018, il più elevato antecedente alla pandemia. Ma la ripresa dovrebbe bruscamente arrestarsi nel 2023 (+0,2 per cento), a seguito degli elevati costi dell'energia, in una situazione di possibile razionamento, e della pesante riduzione del reddito disponibile, in particolare, per le famiglie a basso reddito, tanto che la stima della crescita è stata ridotta di un punto percentuale e otto decimi. Da uno sguardo al lungo periodo emerge che la crescita è rimasta sostanzialmente ferma da più di 20 anni. Il Pil regionale in termini reali nel 2022 dovrebbe risultare superiore dello 0,8 per cento rispetto al livello massimo toccato nel 2007 e superiore di solo l'11,3 per cento rispetto a quello del 2000.

Nel 2022 la ripresa dell'attività a livello nazionale sarà trainata dal nord ovest, dalla Lombardia in particolare, con l'Emilia-Romagna sul terzo gradino del podio nella classifica delle regioni italiane per ritmo di crescita, dietro il Veneto. Nel 2023 la stagnazione riallineerà la crescita delle regioni italiane, che sarà guidata dal Lazio, seguito dalla Lombardia, ma l'Emilia-Romagna si confermerà al terzo posto.

Anche a causa dell'aumento dei prezzi di beni essenziali, come alimentari ed energia, nel 2022 la crescita dei consumi delle famiglie (+5,5 per cento) supererà la dinamica del Pil imponendo una riduzione dei risparmi. Lo stesso avverrà anche nel 2023 (+0,5 per cento),



ma con una dinamica decisamente inferiore a seguito della necessità di effettuare tagli ad altre voci di spesa. Gli effetti sul tenore di vita saranno evidenti. Nel 2022 i consumi privati aggregati risulteranno ancora inferiori del 2,1 per cento rispetto a quelli del 2019 antecedenti la pandemia. Rispetto ad allora, il dato complessivo cela anche un aumento della diseguaglianza, derivante dalle asimmetrie degli effetti dell'inflazione sul reddito disponibile di specifiche categorie lavorative e settori sociali.

Anche nel 2022, grazie alla ripresa dell'attività produttiva, gli investimenti fissi lordi registreranno una crescita prossima alle due cifre (+9,8 per cento), continuando a trainare la ripresa nonostante l'aumentata incertezza. L'atteso stop del ritmo di crescita dell'attività, in un quadro di notevole incertezza sull'evoluzione futura, bloccherà anche lo sviluppo dell'accumulazione nel 2023 (+0,2 per cento). Nonostante la rapida crescita dei livelli di accumulazione dell'economia per l'anno corrente essi risulteranno superiori del 20 per cento a quelli del 2019, ma ancora inferiori del 7,5 per cento rispetto a quelli del massimo risalente ormai al 2008, prima del declino del settore delle costruzioni.

Il rallentamento dell'attività nei paesi che costituiscono i principali mercati di sbocco delle esportazioni regionali ne conterrà la crescita prevista per quest'anno (+5,4 per cento), che comunque offrirà un sostanziale sostegno alla ripresa. Nonostante un atteso rallentamento della dinamica delle vendite all'estero nel 2023 (+2,3 per cento), le esportazioni continueranno a fornire un contributo positivo alla crescita. Al termine del 2022 il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore del 9,6 per cento rispetto a quello del 2019 e, addirittura, del 40,4 per cento rispetto al livello massimo precedente la lontana crisi finanziaria, toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri, ma anche della maggiore dipendenza da questi, nel sostenere l'attività e i redditi regionali a fronte di una minore capacità di produzione di valore aggiunto.

Nel 2022, esaurita la spinta derivante dal recupero dei livelli di attività precedenti, le difficoltà nelle catene di produzione internazionali, l'aumento delle materie prime, ma soprattutto dei costi dell'energia ridurranno decisamente la crescita del valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale allo 0,6 per cento. Il settore non sfuggirà alla recessione nel 2023 subendo una riduzione dell'1,1 per cento del valore aggiunto. Al termine dell'anno corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà superiore di solo lo 0,7 per cento rispetto a quello del 2019 e del 6,0 per cento rispetto al massimo del 2007 precedente la crisi finanziaria.

Grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale anche nel 2022, si sta registrando una notevole crescita del valore aggiunto reale delle costruzioni (+13,8 per cento), che trainerà la crescita complessiva, anche se con una dinamica inferiore a quella dello scorso anno. La tendenza positiva subirà un decisissimo rallentamento nel 2023 (+1,4 per cento), con lo scadere delle misure adottate a sostegno del settore e il rallentamento del complesso dell'attività. Al termine del corrente anno il valore aggiunto delle costruzioni risulterà superiore del 28,8 per cento a quello del 2019. Ciò nonostante, sarà ancora inferiore del 24,5 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007.

Purtroppo, il modello non permette di osservare in dettaglio i settori dei servizi che hanno attraversato la recessione e la successiva ripresa in modi decisamente diversi. La dinamica dell'inflazione e l'aumentata incertezza hanno posto un freno alla ripresa dei consumi che però conterrà solo leggermente la tendenza positiva dei servizi nel 2022 (+4,1 per cento).

Ma nel 2023 il deciso rallentamento della dinamica dei consumi e la variazione della loro composizione a favore di quelli essenziali, soprattutto da parte delle fasce della popolazione a basso reddito, dovrebbero ridurre decisamente il ritmo di crescita del valore aggiunto dei servizi (+0,7 per cento), che solo al termine del prossimo anno recupererà i livelli del 2019 (+0,2 per cento) e risulterà superiore di solo il 3,1 per cento rispetto al massimo antecedente la crisi finanziaria toccato nel 2008, soprattutto per effetto della compressione dei consumi e dell'aumento della disegualianza.

Nel 2022 le forze di lavoro cresceranno solo modestamente (+0,2 per cento) e non potranno ancora compensare il calo subito nel 2020 nemmeno nel 2023, quando la loro crescita accelererà ulteriormente (+0,8 per cento) sotto la spinta della necessità di impiego. Il tasso di attività, calcolato come quota della forza lavoro sulla popolazione presente in età di lavoro, si manterrà al 72,4 per cento nel 2022 e si riprenderà nel 2023 salendo al 72,9 per cento, ma sarà ancora 1,2 punti percentuali al di sotto del livello del 2019.

Nonostante le misure di salvaguardia adottate, la pandemia ha inciso sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo. Nell'anno in corso si avrà una leggera accelerazione della crescita dell'occupazione (+0,9 per cento), contenuta dall'aumento delle ore lavorate, ma gli occupati a fine anno rimarranno ancora al di sotto del livello del 2019 di un punto e mezzo percentuale. Nel 2023 si avrà una decelerazione della crescita dell'occupazione (+0,7 per cento), una previsione soggetta a notevoli incertezze. Il tasso di occupazione (calcolato come quota degli occupati sulla popolazione presente in età di lavoro) nel 2022 risalirà al 69,0 per cento, un punto e due decimi al di sotto del livello del 2019, e nel 2023 nonostante la ripresa non dovrebbe risalire oltre il 69,4 per cento un livello ancora inferiore a quello del 2019.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2002, è salito fino all'8,5 per cento nel 2013 per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 per cento nel 2019. Le misure di sostegno all'occupazione e l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro ne hanno contenuto l'aumento nel 2020. Nel 2022, nonostante la crescita dell'attività e dell'occupazione, il progressivo rientro sul mercato del lavoro, evidenziato dall'aumento delle forze di lavoro, conterrà la riduzione del tasso di disoccupazione che dovrebbe scendere al 4,8 per cento. Nel 2023, l'aumento dell'offerta di lavoro e il contenimento della crescita dell'occupazione sosterranno il tasso di disoccupazione che risalirà al 4,9 per cento.

F.2 I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Un quadro statistico ⁶

Premessa

Dalla seconda metà degli anni Cinquanta del secolo scorso l'Italia e le sue regioni hanno conosciuto una particolare crescita dei reati. Tale fenomeno in Emilia-Romagna ha assunto dei tratti addirittura più marcati rispetto al resto dell'Italia già dalla prima fase in cui ha iniziato a manifestarsi, accentuandosi in maniera considerevole negli anni Novanta e anche oltre (v. grafico 1).

⁶ A cura di Eugenio Arcidiacono – Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale Emilia Romagna, Area sicurezza urbana e legalità.

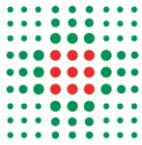
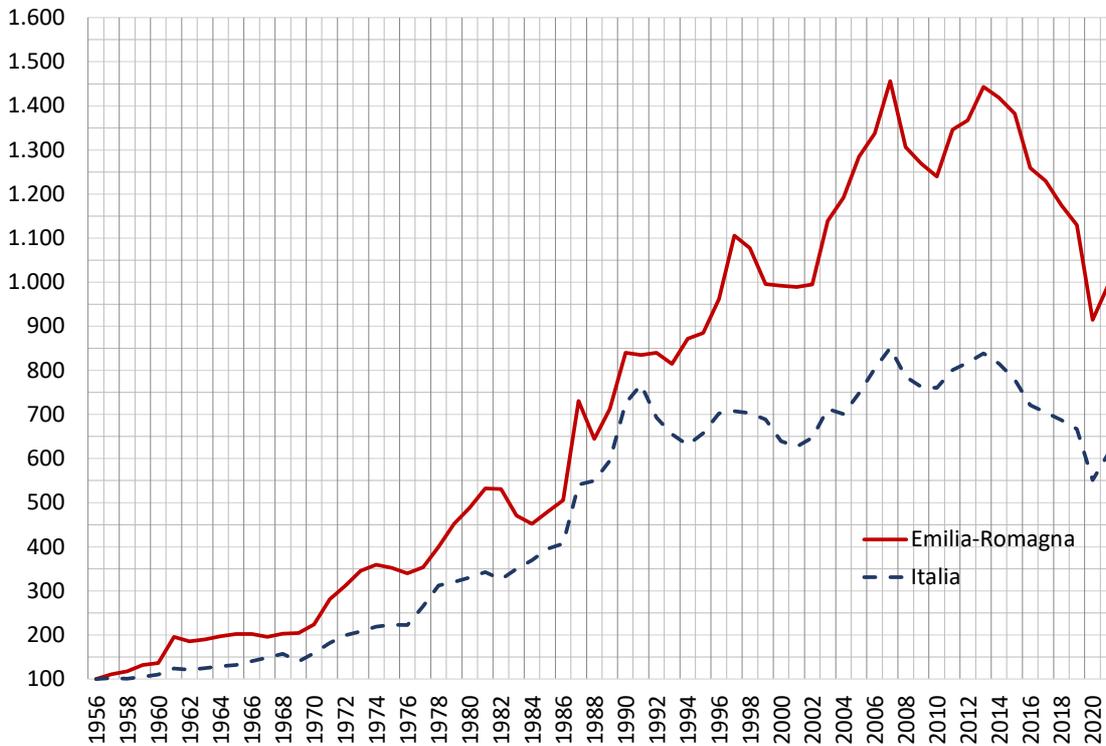


Grafico 1:

Insieme dei reati denunciati alle forze di polizia in Emilia-Romagna e in Italia. Periodo 1956-2021 (numeri indice, base mobile)

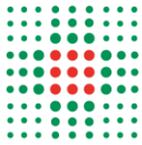


Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Il numero globale dei reati denunciati alle forze di polizia nel periodo considerato offre una prima, benché approssimativa ⁷ indicazione in proposito: le 18.000 denunce registrate in regione alla metà degli anni Cinquanta sono diventate 36.000 già nel 1961, quindi raddoppiando in soli cinque anni, mentre nel resto dell'Italia ciò avverrà nel 1972, quando l'Emilia-Romagna aveva già raggiunto il triplo dei reati in confronto al 1956; i reati sono diventati 66.000 alla metà degli anni Settanta e quasi 100.000 all'inizio degli Ottanta, 133.000 nel 1987, 153.000 nel 1990, oltre 200.000 nel 1997, 266.000 nel 2007, per scendere a quota 263.000 nel 2013, 224.000 nel 2017, 205.000 nel 2019; nel 2020 i reati sono scesi addirittura a 167.000 - un effetto, questo, senz'altro dovuto alle misure restrittive adottate per contenere la diffusione del Covid -, eguagliando così il livello registrato alla metà degli anni Novanta, mentre nel 2021 sono saliti a 181.000, rimanendo, nonostante ciò, non solo sotto la soglia registrata prima del verificarsi della pandemia, ma uguagliando i livelli registrati agli inizi degli anni Duemila.

La massa dei delitti considerati nel loro insieme offre naturalmente un'indicazione di massima dello stato della criminalità di un territorio o di un periodo storico, le cui

⁷ Trattandosi infatti delle denunce, il dato non può che essere parziale, in quanto, come è noto, non tutti i reati o gli illeciti commessi sono denunciati dai cittadini o scoperti dalle forze di polizia. A seconda del tipo di reato, esiste pertanto una quota sommersa di reati più o meno rilevante che non viene computata nelle statistiche ufficiali, ma la si può conoscere e stimare mediante apposite indagini di popolazione che prendono il nome di indagini di vittimizzazione.



specificità possono essere colte soltanto osservando i singoli reati, le loro caratteristiche e gli andamenti nel tempo.

Ai fini della redazione del presente documento, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui delitti contro la Pubblica amministrazione e di tralasciare altre forme di criminalità non attinenti - almeno non direttamente - ai temi del documento medesimo, come, ad esempio, la criminalità violenta o predatoria. Considerato lo stretto legame che diversi osservatori hanno riscontrato tra il reato di corruzione - tra i più esecrabili tra tutti quelli commessi ai danni della Pubblica amministrazione - e il riciclaggio, un focus sarà dedicato appunto anche al riciclaggio di capitali illeciti.

Come è noto, appartengono alla categoria dei delitti contro la Pubblica amministrazione una serie di comportamenti particolarmente gravi lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa. Tali reati sono disciplinati nel Titolo II del Libro II del Codice penale (artt. 314 - 360 c.p.) e si suddividono in due categorie sulla base del soggetto attivo che li commette: da un lato, infatti, vi sono i delitti commessi dai pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio o esercenti di servizio di pubblica utilità nell'ambito delle loro funzioni per un abuso o uso non conforme alla legge del potere riconosciutogli dalla legge medesima; dall'altro lato, invece, vi sono i delitti dei privati (cosiddetti reati ordinari), i cui comportamenti tendono ad ostacolare il regolare funzionamento della Pubblica amministrazione o ne offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza o la resistenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, ecc.).

Di questi delitti ne sono stati selezionati alcuni anche in ragione della disponibilità dei dati pubblicati dall'Istituto nazionale di statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza. Tali dati, come è possibile immaginare, restituiscono un'immagine parziale del fenomeno della delittuosità ai danni della Pubblica amministrazione, e ciò dipende non solo dal fatto che, come appena detto, si riferiscono a una selezione dei possibili delitti contro l'amministrazione pubblica, ma perché una quota di essi, così come accade per qualsiasi tipo di reato - e nel caso specifico probabilmente più di altre forme di delittuosità - sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi. All'origine di molti di questi reati - si pensi ad esempio alla corruzione - risiede infatti un'intesa tra una cerchia ristretta di beneficiari, i quali hanno tutto l'interesse a non farsi scoprire dall'autorità pubblica per evitare le ricadute avverse che potrebbero derivare dalla loro condotta illegale sia in termini di riprovazione sociale che di condanna penale. È inutile dire, inoltre, che la misura di tali fenomeni è data anche dalla donazione di risorse - sia materiali che normative - a disposizione degli organi giudiziari e di polizia, dalla capacità investigativa e dalle motivazioni degli inquirenti, oltre che dall'attenzione pubblica riposta su di essi in un determinato momento storico. Per tutte queste ragioni, i dati che si esamineranno qui non rispecchiano l'effettiva diffusione dei delitti commessi contro la Pubblica amministrazione, bensì ne mostrano la grandezza rispetto a quanto è perseguito e scoperto sotto il profilo penale-investigativo limitatamente ai pubblici ufficiali.

I reati oggetto di analisi sono i seguenti: peculato (Art. 314 c.p.); peculato mediante profitto dell'errore altrui (Art. 316 c.p.); malversazione di erogazioni pubbliche (Art. 316-bis c.p.); indebita percezione di erogazioni pubbliche (Art. 316-ter c.p.); concussione (Art. 317 c.p.); corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.); corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.); corruzione in atti giudiziari (Art. 319-ter c.p.); induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.); corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (Art. 320 c.p.); pene per il corruttore (Art. 321 c.p.); istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.); peculato, concussione, induzione indebita a

dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (Art. 322-bis c.p.); abuso d'ufficio (Art. 323 c.p.); utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio (Art. 325 c.p.); rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (Art. 326 c.p.); rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (Art. 328 c.p.); rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica (Art. 329 c.p.); interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (Art. 331); sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. (Art. 334 c.p.); violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa (Art. 335 c.p.).

Di questi reati si esamineranno gli sviluppi e l'incidenza che hanno avuto in Emilia-Romagna e nelle sue province dal 2008 al 2020, ovvero il primo e l'ultimo anno per cui l'Istituto nazionale di statistica ha reso i dati disponibili.

I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

Benché una quota sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della pubblica amministrazione costituiscono una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati ogni anno nella nostra regione così come nel resto dell'Italia⁸.

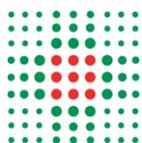
Come infatti si può osservare nella tabella sottostante, negli ultimi tredici anni in Emilia-Romagna ne sono stati denunciati meno di cinquemila - in media 400 ogni anno -, corrispondenti al 4% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a quasi la metà di quelli denunciati nel Nord-Est.

Tabella 1:

Numeri assoluti e percentuali riguardanti i delitti contro la pubblica amministrazione commessi dai pubblici ufficiali denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Italia, nel Nord-Est e in Emilia-Romagna. Periodo 2008-2020.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	36.311	31,9	3.085	30,3	1.771	35,9
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	28.487	25,0	2.077	20,4	1.232	25,0
Abuso d'ufficio	15.212	13,4	1.422	14,0	568	11,5
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	7.828	6,9	666	6,5	306	6,2
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	8.553	7,5	701	6,9	279	5,7
Peculato	4.822	4,2	558	5,5	207	4,2
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	4.239	3,7	789	7,7	201	4,1
Istigazione alla corruzione	2.287	2,0	294	2,9	129	2,6
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	1.320	1,2	136	1,3	53	1,1
Concussione	1.324	1,2	128	1,3	50	1,0

⁸ In media i reati contro la pubblica amministrazione costituiscono meno dello 0,2% delle denunce, mentre ad esempio i furti e le rapine sono quasi il 60%, i danneggiamenti superano il 10% e i reati violenti il 5%. Trattandosi di eventi con bassa numerosità, quando è necessario la grandezza di questi fenomeni sarà espressa con i valori assoluti, evitando pertanto di utilizzare le percentuali per non incorrere in interpretazioni fallaci.



Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	638	0,6	105	1,0	45	0,9
Pene per il corruttore	930	0,8	93	0,9	37	0,8
Induzione indebita a dare o promettere utilità	311	0,3	28	0,3	13	0,3
Malversazione di erogazioni pubbliche	457	0,4	47	0,5	13	0,3
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	205	0,2	16	0,2	7	0,1
Corruzione per l'esercizio della funzione	333	0,3	22	0,2	7	0,1
Corruzione in atti giudiziari	133	0,1	8	0,1	6	0,1
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	298	0,3	8	0,1	2	0,0
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	25	0,0	4	0,0	2	0,0
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	22	0,0	3	0,0	0	0,0
Utilizzazione invenzioni, ecc.	4	0,0	1	0,0	0	0,0
TOTALE	113.739	100,0	10.191	100,0	4.928	100,0

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Osservandone la composizione nei dettagli, si deduce che più di due terzi di essi si riferiscono a violazioni agli articoli 334 e 335 del Codice penale, due delitti, questi, che si concretizzano con la sottrazione o il danneggiamento di cose sottoposte a sequestro da parte di chi ne ha la custodia allo scopo di favorire intenzionalmente il proprietario o che per negligenza ne provoca la distruzione o agevola la sottrazione. Ancora, l'11,5% dei reati in esame riguardano l'abuso d'ufficio, il 6,2% l'interruzione di un servizio pubblico o pubblica necessità, il 5,7% il rifiuto di atti di ufficio, il 4,2% il peculato, il 4,1% l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il 2,6% l'istigazione alla corruzione, l'1,1% la corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, l'1% la concussione, mentre tutti gli altri reati costituiscono complessivamente il 2,6% (132 casi in numero assoluto, di cui 45 riguardano la rivelazione e utilizzazione di segreti di ufficio e 37 il reato previsto all'art. 321 del c.p., ovvero le pene per il corruttore).

La tabella successiva riporta i tassi e la tendenza storica di questi reati dell'Emilia-Romagna, dell'Italia e del Nord-Est. I tassi esprimono il peso o l'incidenza dei reati in questione sulla popolazione di riferimento, mentre la tendenza ne mostra gli sviluppi nel tempo in termini di crescita, diminuzione o stabilità⁹.

Riguardo ai tassi, quelli dell'Emilia-Romagna risultano nettamente sotto la media italiana, ma superano, seppure in misura contenuta, quelli del Nord-Est. Volendo dare una misura complessiva dell'incidenza di questi reati nei tre contesti territoriali, si dirà che l'Emilia-Romagna esprime un tasso generale di delittuosità contro la Pubblica amministrazione di 8,6 reati ogni 100 mila abitanti, l'Italia di 14,6 e il Nord Est di 6,8 ogni 100 mila abitanti. Riguardo invece alla tendenza, si osserva una generale diminuzione dei reati in questione sia in Emilia-Romagna che nel resto dell'Italia e del Nord Est; fanno eccezione alcuni reati corruttivi, i reati di concussione, l'abuso di ufficio, i reati di rifiuto e omissione di atti d'ufficio, il peculato e l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, che, al contrario, nel periodo considerato sono aumentati.

⁹ Si tratta di tassi e di una tendenza media poiché sono stati calcolati sull'intero periodo considerato. Va da sé, pertanto, che tali valori possono risultare diversi da un anno all'altro della serie storica. Della tendenza, contrariamente ai tassi, si è preferito riportarne la simbologia in termini di diminuzione (-), crescita (+), stazionarietà (=) perché i valori numerici, a causa della bassa numerosità dei reati, avrebbero indotto a conclusioni fuorvianti.

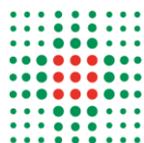


Tabella 2:

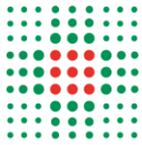
Tassi medi su 100 mila abitanti e trend dei delitti contro la pubblica amministrazione commessi dai pubblici ufficiali denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Italia, nel Nord-Est e in Emilia-Romagna. Periodo 2008-2020.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	4,7	-	2,1	-	3,1	-
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	3,7	-	1,4	-	2,2	-
Abuso d'ufficio	2,0	+	0,9	+	1,0	+
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	1,0	+	0,4	+	0,5	+
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	1,1	+	0,5	+	0,5	+
Peculato	0,6	+	0,4	+	0,4	+
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	0,5	+	0,5	+	0,4	+
Istigazione alla corruzione	0,3	-	0,2	-	0,2	+
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	0,2	+	0,1	-	0,1	-
Concussione	0,2	-	0,1	-	0,1	+
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	0,1	-	0,1	-	0,1	-
Pene per il corruttore	0,1	+	0,1	+	0,1	-
Induzione indebita a dare o promettere utilità	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Malversazione di erogazioni pubbliche	0,1	+	0,0	+	0,0	-
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	0,0	-	0,0	+	0,0	+
Corruzione per l'esercizio della funzione	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Corruzione in atti giudiziari	0,0	+	0,0	+	0,0	+
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	0,0	-	0,0	=	0,0	=
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	0,0	-	0,0	-	0,0	=
Utilizzazione invenzioni, ecc.	0,0	-	0,0	=	0,0	=
TOTALE	14,6	-	6,8	-	8,6	-

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Una sintesi utile di quanto illustrato finora è riportata nella tavola successiva. Nella tavola, in particolare, sono riportati quattro indici di criminalità ottenuti accorpando le fattispecie esaminate fin qui nel dettaglio, ciascuno dei quali denota una specifica attività criminale contro la Pubblica amministrazione diversa da tutte le altre sia sotto il profilo della gravità che gli viene attribuita dal Codice penale che degli attori coinvolti.

Il primo di questi indici designa l'abuso di funzione, il quale è stato ottenuto dall'accorpamento dei reati di abuso d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica, rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio, utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio; il secondo indice designa l'appropriazione indebita ed è costituito dai reati di peculato, peculato mediante profitto dell'errore altrui, indebita percezione di erogazioni pubbliche, malversazione di erogazioni pubbliche; il terzo indice connota l'ambito della corruzione - intesa sia nella forma passiva che attiva - ed è costituito dai reati di concussione, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, corruzione in atti giudiziari, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per un atto



contrario ai doveri d'ufficio, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, concussione, corruzione di membri e funzionari di organi di Comunità europee o internazionali, pene per il corruttore; l'ultimo indice, infine, è stato ottenuto accorpando i reati di interruzione di servizio pubblico o di pubblica necessità, dalla sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro e dalla violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro e si riferisce perciò a una categoria generica di reati contro la Pubblica amministrazione denominata appunto altri reati contro la P.A..

I rilievi più interessanti che emergono dalla tabella si possono così sintetizzare:

L'abuso di funzione ¹⁰ in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni. In genere i reati che lo connotano sono più diffusi nelle regioni del Centro-Sud, meno in quelle del Nord Italia (v. figura 1 in appendice). Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è infatti pari a 1,6 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 3,1 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove questo valore risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Parma (2,8 ogni 100 mila abitanti) e Forlì-Cesena (2,2 ogni 100 mila abitanti). In queste due province, inoltre, al pari di quanto è avvenuto a Piacenza, Reggio Emilia, Modena Ravenna e Rimini, la tendenza di tale forma di criminalità è cresciuta nel tempo, registrando naturalmente valori diversi da un territorio all'altro. Le uniche province dove, al contrario, si è contratta, trainando così la tendenza regionale, sono rispettivamente Bologna e Ferrara.

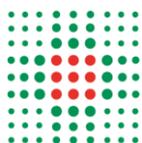
L'appropriazione indebita ¹¹ nella nostra regione incide meno che nel resto della Penisola. Solo la Sardegna, infatti, presenta valori dell'indice inferiori a quelli dell'Emilia-Romagna. In termini generali, il valore di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,7 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 1,3 ogni 100 mila abitanti. La provincia dove si registra un valore decisamente superiore alla media regionale è Ravenna, il cui tasso è pari a 2,1 ogni 100 mila abitanti. Fatta eccezione delle province di Ferrara e di Forlì-Cesena, dove tale fenomeno registra una tendenza in flessione, nel resto della regione, invece, nel tempo è aumentato.

La corruzione ¹² in Emilia-Romagna incide meno che in gran parte del resto della Penisola. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,5 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,9 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove il valore dell'indice risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Ferrara (0,9 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (1,0 ogni 100 mila abitanti). Le province di Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara e Forlì-Cesena registrano una tendenza in crescita di questo fenomeno, tutte le altre una tendenza contraria, trainando in questo modo la tendenza regionale che infatti è in flessione.

¹⁰ Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di abuso di ufficio, il cui peso in termini numerici assorbe più dei due terzi delle denunce.

¹¹ Tale fenomeno è connotato principalmente dal reato di peculato e di indebita percezione di erogazioni pubbliche, il cui peso assorbe, nel primo caso la metà delle denunce e nel secondo poco meno della metà.

¹² Tale fenomeno è connotato prevalentemente dal reato di istigazione alla corruzione, il cui peso assorbe circa il 40% delle denunce. Tale fenomeno, pertanto, configura in larga parte l'aspetto passivo della corruzione, benché non manchino i casi di corruzione attiva.



Gli altri reati contro la P.A. in Emilia-Romagna incidono meno che nel resto dell'Italia, ma in misura più elevata rispetto alle altre regioni del Nord-Est. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale, infatti, per l'Emilia-Romagna è pari a 5,8 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 9,3 e del Nord-Est di 3,9 ogni 100 mila abitanti. La tendenza di questi reati è in diminuzione in tutti i contesti territoriali presi in esame.

Tabella 3:

Incidenza e tendenza di alcuni fenomeni criminali contro la Pubblica amministrazione in Italia, nel Nord-Est, in Emilia-Romagna e nelle sue province. Periodo 2008-2020. Tassi su 100 mila abitanti e tendenza

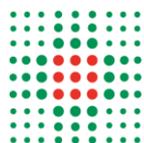
	ABUSO DI FUNZIONE			APPROPRIAZIONE INDEBITA			CORRUZIONE			ALTRI REATI CONTRO LA P.A.		
	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	24.432	3,1	-	9.816	1,3	+	6.865	0,9	+	72.626	9,3	-
Nord-est	2.233	1,5	-	1.402	0,9	+	728	0,5	+	5.828	3,9	-
Emilia-Romagna	894	1,6	-	423	0,7	+	302	0,5	-	3.309	5,8	-
Piacenza	41	1,1	+	24	0,6	+	24	0,6	-	142	3,8	-
Parma	158	2,8	+	37	0,6	+	34	0,6	+	220	3,8	-
Reggio Emilia	62	0,9	+	21	0,3	+	29	0,4	+	605	8,9	-
Modena	87	1,0	+	45	0,5	+	37	0,4	+	525	5,8	-
Bologna	214	1,7	-	69	0,5	+	42	0,3	-	932	7,2	-
Ferrara	71	1,6	-	41	0,9	-	43	0,9	+	183	4,0	-
Ravenna	68	1,4	+	106	2,1	+	26	0,5	-	312	6,2	-
Forlì-Cesena	114	2,2	+	50	1,0	-	23	0,5	+	194	3,8	-
Rimini	76	1,8	+	25	0,6	+	42	1,0	-	196	4,6	-

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Come si è visto finora, l'incidenza dei reati ai danni della Pubblica amministrazione è decisamente più bassa nella nostra regione in confronto ad altri contesti¹³. Tale rilievo, benché sia circoscrivibile unicamente ai dati delle denunce, tuttavia trova un riscontro in un'indagine campionaria sul fenomeno della corruzione realizzata dall'Istat qualche anno fa nell'ambito dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini. Si tratta di un approfondimento che l'Istat ha realizzato allo scopo di fare luce su tale fenomeno e di stimare il numero di persone coinvolte in dinamiche corruttive o di scambio nel nostro paese, sia in prima persona, sia indirettamente attraverso l'esperienza di parenti, amici, colleghi o conoscenti.

Alle domande se avessero ricevuto richieste di denaro o di favori o se essi stessi, al contrario, avessero offerto denaro o favori in cambio di beni o di servizi pubblici o se conoscessero persone che si sarebbero trovate in situazioni analoghe, solo il 7% degli emiliano romagnoli intervistati ha risposto in modo affermativo al primo quesito e il 10% al secondo, mentre il resto degli italiani sono stati rispettivamente l'8% e il 13%. Poco diffuso tra i cittadini emiliano romagnoli risulta anche lo scambio del voto con favori,

¹³ Diverso è invece il caso di altre forme di criminalità, come ad esempio la criminalità predatoria, i cui tassi di delittuosità dell'Emilia-Romagna in genere superano decisamente quelli nazionali.



denaro o altre utilità, una pratica, questa, tradizionalmente più diffusa nelle regioni del Sud e nelle Isole. Diverso è invece il quadro della regione riguardo alla raccomandazione, una pratica, questa, alla quale i suoi cittadini sembrerebbero più esposti, benché tale pratica, secondo quanto riferito dagli intervistati, riguarderebbe in larga parte il settore privato, ad esempio per ottenere un lavoro o una promozione, e meno per avere dei benefici dal pubblico (per esempio un beneficio assistenziale, la cancellazione di una sanzione, essere favorito in cause giudiziarie, ecc.).

Si tratta di rilievi interessanti, i quali, come appena detto, troverebbero una qualche corrispondenza con la realtà oggettiva dei fenomeni analizzati finora, ma che andrebbero approfonditi con un'indagine di popolazione focalizzata sulla nostra regione per avere stime più robuste di quelle ricavate dal campione dell'Istat perché l'indagine Istat è tarata sul contesto nazionale.

Tabella 4:

Cittadini che hanno avuto un'esperienza diretta o indiretta alla corruzione, al voto di scambio e alla raccomandazione. Anno 2016. Per cento persone

	CORRUZIONE		VOTO DI SCAMBIO		RACCOMANDAZIONE	
	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta
Piemonte	3,7	7,0	1,0	3,0	6,1	19,6
Valle d'Aosta	3,4	7,3	2,9	7,4	5,1	20,0
Lombardia	5,9	8,6	1,4	3,5	7,5	16,8
Bolzano	3,1	5,6	0,5	1,2	6,4	14,7
Trento	2,0	7,5	1,2	1,8	6,0	22,6
Veneto	5,8	7,3	1,8	4,2	10,0	26,7
Friuli-Venezia Giulia	4,4	3,9	0,5	1,1	7,9	22,2
Liguria	8,3	13,6	1,8	3,5	9,5	24,0
Emilia-Romagna	7,2	10,1	1,5	3,5	13,7	29,1
Toscana	5,5	7,0	2,4	4,9	9,6	24,7
Umbria	6,1	14,6	2,5	5,0	11,3	29,6
Marche	4,4	10,2	2,9	6,0	8,6	24,0
Lazio	17,9	21,5	3,7	8,0	13,0	33,7
Abruzzo	11,5	17,5	6,0	13,9	5,7	29,4
Molise	9,1	12,4	3,9	7,6	5,7	27,1
Campania	8,9	14,8	6,7	12,8	5,4	23,5
Puglia	11,0	32,3	7,1	23,7	5,0	41,8
Basilicata	9,4	14,4	9,7	18,5	6,7	36,2
Calabria	7,2	11,5	5,8	11,4	5,7	16,6
Sicilia	7,7	15,4	9,0	16,4	5,9	22,3
Sardegna	8,4	15,0	6,8	12,2	9,1	36,6
ITALIA	7,9	13,1	3,7	8,3	8,3	25,4

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016.

I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

La rilevanza del rischio di riciclaggio nel nostro Paese ha posto in evidenza come, tra i reati che producono proventi da riciclare, la corruzione costituisca una minaccia significativa. Un'efficace azione di prevenzione e di contrasto della corruzione può pertanto contribuire a ridurre il rischio di riciclaggio. Per altro verso, l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione: ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati, essa tende infatti a rendere anche la corruzione meno vantaggiosa.

Poiché la corruzione possa qualificarsi come un reato presupposto del riciclaggio, è lecito in questa sede esaminare i due reati congiuntamente ¹⁴.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti 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 ha costituito 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 col d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa dell'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 queste informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e ne 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.

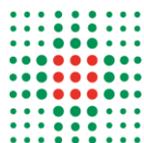
Negli anni 2008-2021 sono giunte all'UIF dall'Emilia-Romagna circa 76 mila segnalazioni di operazioni sospette, corrispondenti al 7% delle segnalazioni arrivate nello stesso periodo da tutta la Penisola. Sia in Emilia-Romagna che nel resto delle regioni il numero di segnalazioni è sensibilmente aumentato nel tempo (in Emilia-Romagna mediamente del 22,5% annuo), un segnale, questo, che può essere interpretato come una crescita di attenzione verso tale fenomeno da parte dei soggetti qualificati a collaborare con l'UIF.

Tabella 5:

Numero di Segnalazioni di operazioni sospette, incidenza e tendenza media nelle regioni italiane. Periodo 2008-2021. Valori assoluti, Tassi su 100 mila abitanti e tendenza

	Frequenza	%	Tassi	Tendenza
Piemonte	68.737	6,5	112,2	21,5
Valle d'Aosta	2.145	0,2	121,0	37,8
Liguria	27.693	2,6	126,0	23,9
Lombardia	210.461	19,9	153,1	18,1

¹⁴ Va detto, che oltre ai corrotti, altri soggetti ricorrono alla pratica del riciclaggio, come ad esempio gli evasori fiscali o i gruppi della criminalità organizzata, i quali, allo stesso modo dei corrotti, tendono a bonificare i capitali accumulati illecitamente mediante dei professionisti disposti a offrire loro servizi e sofisticate operazioni. Il riciclaggio dei capitali illeciti avviene infatti generalmente in più fasi e una molteplicità di canali che si vanno 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 all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.



Veneto	80.291	7,6	117,8	21,9
Trentino-Alto Adige	13.513	1,3	92,6	26,7
Friuli-Venezia Giulia	17.547	1,7	102,9	19,0
Emilia-Romagna	75.670	7,2	123,3	22,5
Toscana	68.516	6,5	142,2	22,7
Marche	27.215	2,6	126,6	30,6
Umbria	9.654	0,9	78,3	22,1
Lazio	124.191	11,7	157,5	20,5
Campania	121.929	11,5	150,5	24,7
Abruzzo	15.635	1,5	84,8	20,0
Molise	4.133	0,4	94,7	29,1
Puglia	55.195	5,2	97,3	24,6
Basilicata	6.563	0,6	81,6	24,7
Calabria	28.591	2,7	104,6	18,9
Sicilia	59.689	5,6	227,2	27,5
Sardegna	15.099	1,4	22,6	24,1
Totale	1.057.010	100,0	126,8	21,2

Fonte: nostra elaborazione su dati UIF, Banca d'Italia.

Le denunce rilevate dalle forze di polizia riguardo ai reati di riciclaggio confermano tale tendenza. Come si può osservare nella tabella sottostante, nel periodo 2008-2021 l'Emilia-Romagna ha riportato circa mille e cinquecento denunce, seguendo l'andamento in crescita riscontrabile nel resto dell'Italia. Più di un terzo delle denunce ha riguardato la sola provincia di Modena, un territorio, questo, dove tale reato ha inciso ed è cresciuto in misura sensibilmente più alta rispetto al resto della Regione. Le altre province, infatti, hanno registrato un tasso di delittuosità inferiore alla media regionale e italiana benché la tendenza, anche in queste province, così come è avvenuto nel resto dell'Italia, sia da diversi anni in crescita.

Tabella 6:

frequenza, tassi medi su 100 mila abitanti e trend del reato di riciclaggio di denaro denunciato dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Italia, nel Nord-Est e in Emilia-Romagna. Periodo 2008-2021 Valori assoluti, Tassi su 100 mila abitanti e tendenza

	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	22.683	2,9	+
Nord-est	3.459	2,3	+
Emilia-Romagna	1.452	2,5	+
Piacenza	71	1,9	+
Parma	99	1,7	+
Reggio nell'Emilia	113	1,7	+
Modena	515	5,7	+
Bologna	256	2,0	+
Ferrara	63	1,4	+
Ravenna	135	2,7	+
Forlì-Cesena	83	1,6	+
Rimini	102	2,4	+

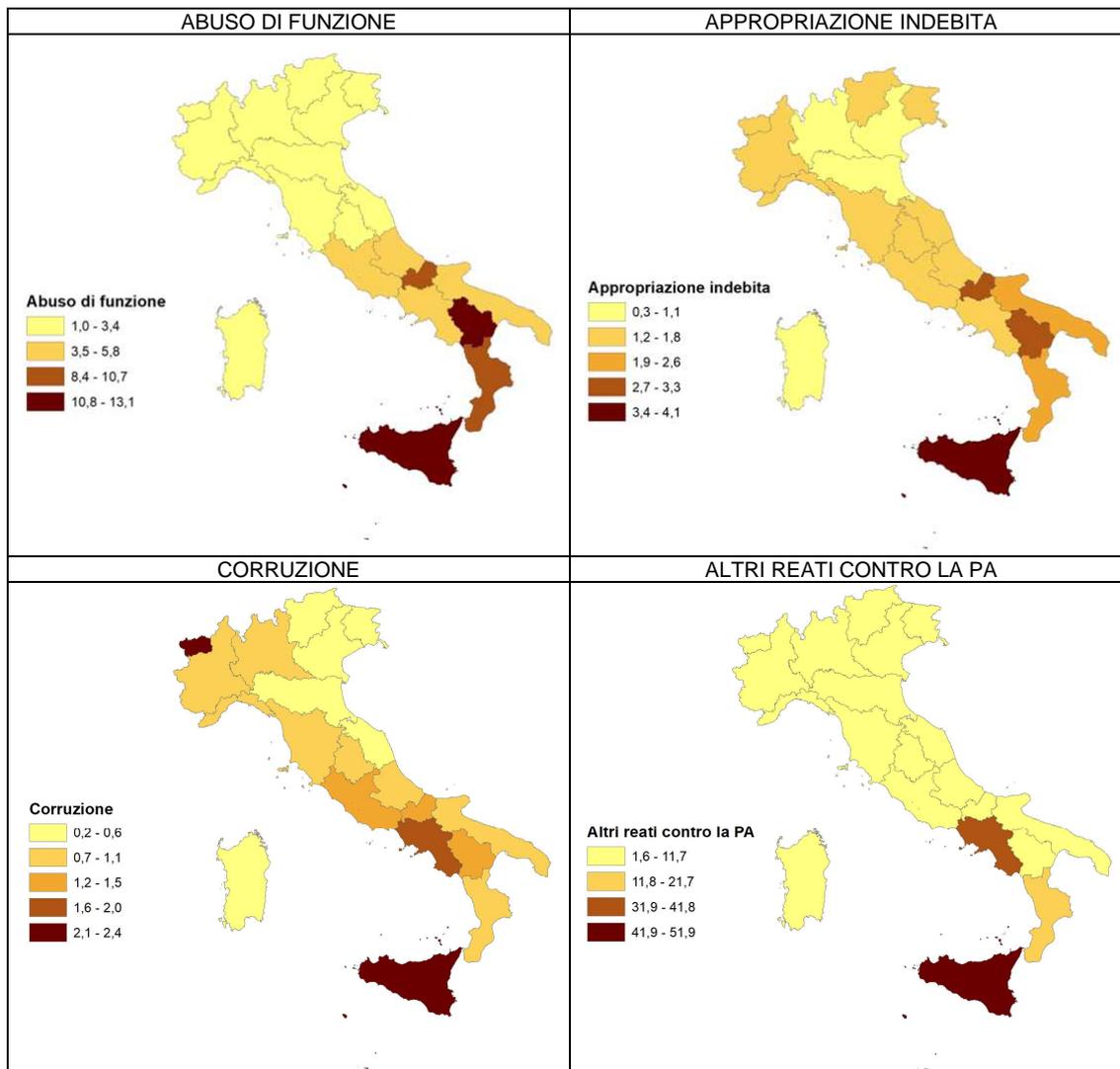
Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.



Appendice

Figura 1:

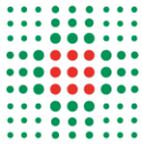
Incidenza di alcuni fenomeni criminali contro la pubblica amministrazione nelle regioni italiane. Periodo 2008-2020. Tassi su 100 mila abitanti



Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

G. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della Società al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità della Società stessa.



G.1 ASSETTO SOCIETARIO E ORGANIZZATIVO, MODALITÀ DI FINANZIAMENTO E IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

Come detto MRI è una società per azioni dal 1997. La regione Emilia-Romagna con questo assetto aveva inteso dare avvio ad una sperimentazione gestionale di partnership pubblico-privato che ha permesso agilità e dinamicità gestionale. La Società ha avuto quindi una composizione societaria mista fino al 2010, anno in cui, con la fuoriuscita della compagine privata, le quote societarie sono state completamente rilevate dai soci pubblici.

A seguito delle Delibere Regionali n. 283/2010 *“Provvedimenti inerenti la conclusione della sperimentazione gestionale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.”* e n. 270/2011 *“Primo provvedimento in attuazione dell’art. 27 della L.R. 14/2010. Definizione degli elementi di garanzia sul ruolo pubblico, sull’assetto fondamentale dell’organizzazione e del funzionamento della società pubblica Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.”* e delle normative più recenti sulle società partecipate pubbliche e del sempre maggiore peso assunto dalla parte pubblica nel controllo della società, si è reso necessario un progressivo adeguamento del *corpus* regolamentare e procedurale di MRI alla disciplina pubblica.

Lo statuto societario vigente è conforme al D.Lgs. 175/2016 e successivo D.Lgs. 100/2017 *“Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, recante testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”*, e prevede che l’organo amministrativo possa essere costituito da un amministratore unico o, qualora ricorrano *“specifiche ragioni di adeguatezza organizzativa e tenendo conto delle esigenze di contenimento dei costi, da un consiglio di amministrazione composto da tre o cinque membri”*; inoltre, coerentemente ai principi e agli elementi di garanzia sul ruolo pubblico della società MRI dettati nella delibera regionale n. 270/2011, lo statuto prevede anche un sistema di governance in cui, nell’ipotesi che l’organo amministrativo sia collegiale, le funzioni di indirizzo e controllo siano assunte dal Consiglio di Amministrazione, mentre quelle di gestione e di organizzazione dei servizi vengano affidate ad un Direttore Generale.

Come già illustrato nel capitolo A. *“Informazioni di carattere generale”* a cui si rimanda, l’organo amministrativo in carica è costituito da un Consiglio di Amministrazione di tre componenti coadiuvato per la governance da un Direttore Generale investito con procura speciale di poteri di ordinaria amministrazione.

La Società è per massima parte (oltre 95%) remunerata sulla base delle prestazioni erogate secondo le tariffe fissate a livello nazionale e/o regionale adeguate con Delibera della Regione Emilia-Romagna n. 1875 del 14/12/2020 con effetto dal 1 gennaio 2020. Questo fa sì che la sostenibilità economica della Società sia in toto dipendente dai volumi prestazionali erogati.

Il tasso di occupazione dei posti letto accreditati fino al 2019 si è sempre attestato sul 100%; questo dato è stato largamente condizionato dal 2020 a causa dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, che in prima battuta ha obbligato a ridefinire la capienza massima dei reparti compatibile con le esigenze di sicurezza di pazienti ed operatori.

Successivamente, la situazione creatasi nel sistema sanitario nazionale ha generato difficoltà nel reclutamento del personale sanitario tali da costringere la direzione a ridurre i posti letto disponibili per non creare disservizi all’utenza.



Nel 2022 quindi il tasso medio di occupazione dei posti letto annuale si è assestato intorno al 94,90%¹⁵ (nel 2021 era del 90,98%); questo dato, sommato alle spese incrementalmente per l'adeguamento economico del rinnovo del contratto di lavoro del personale del comparto e a quelle straordinarie per il rincaro energetico, ha determinato una significativa riduzione del margine operativo della gestione ordinaria.

L'epidemia Covid-19 ha delineato uno scenario caratterizzato da incertezza e imprevedibilità per il quale è stato necessario rivedere modelli organizzativi e modalità di lavoro.

Già nel 2020, in accordo con le organizzazioni sindacali sono stati definiti strumenti incentivanti per il personale finalizzati al riconoscimento del maggiore impegno correlato alla situazione di emergenza, istituiti permessi straordinari e concessa la trasformazione di rapporti di lavoro temporanei in tempi indeterminati. Nel 2021 si è provveduto a riformulare l'articolazione dei turni dell'attività assistenziale per garantire un'ottimale presa in carico dei pazienti con un diverso mix tra professionisti infermieri (di difficile reperimento) ed operatori socio-sanitari; nonostante questa riorganizzazione, in alcuni periodi dell'anno 2022 è stato necessario ridefinire la programmazione dei ricoveri in alcune Unità Operative con una riduzione dei posti letto occupati.

Al fine di assumere decisioni tempestive e coordinate per la salute e la sicurezza dei pazienti e degli operatori presenti in Ospedale, si è costituito apposito Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo Aziendale (ex Unità di Crisi) che periodicamente si riunisce per fornire indicazioni di organizzazione e prevenzione sanitaria e regole di comportamento. Le 16 determinazioni assunte nel 2022 dal Comitato sono state tempestivamente inoltrate a tutti i dipendenti e collaboratori tramite la posta elettronica personale.

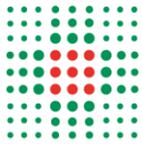
Per far fronte alla necessaria ed indispensabile attività di monitoraggio e controllo degli ingressi per contenimento della pandemia da Covid-19, in linea con quanto disposto dalle normative, si è creato il servizio di TRIAGE inserendolo come attività temporanea nel Servizio Gestione Amministrativa delle prestazioni sanitarie. La funzione di tale servizio è quella di monitorare gli ingressi in base alle indicazioni fornite dal Comitato per l'applicazione del protocollo di sicurezza, di effettuare un controllo della temperatura delle persone autorizzate, di monitoraggio delle liste degli autorizzati anche attraverso un software dedicato.

Nel corso del 2022 non si sono registrate significative donazioni né in denaro né in natura relative alla gestione della pandemia da Covid-19.

G.2 RAPPORTI CON IL TERRITORIO E GLI STAKEHOLDER

La natura dell'attività comporta una forte e continuativa presenza di diversi soggetti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Fondazioni, Cooperative Sociali, Associazioni Sportivo Dilettantistiche, ecc.) come partner per il completamento del progetto riabilitativo. Il rapporto con il volontariato e con il Terzo Settore è strategico per garantire, durante il ricovero a Montecatone, momenti di

¹⁵ Fonte Dati: controllo di gestione MRI - Produzione



socializzazione e tempo libero utili a riprendere fin da subito una vita di relazioni sociali in continuità con quella che precedeva la lesione.

Tra questi, fondamentali le realtà che esprimono l'associazionismo delle persone con disabilità e più in generale la presenza, ben accetta, di persone che prestano attività di volontariato in condizioni "alla pari" con i ricoverati (persone che vivono da tempo con una lesione midollare).

Per regolamentare tali relazioni è stata adottata una Procedura sulle attività socializzanti, revisionata nel 2022, per recepire i dettami dell'ANAC rispetto ai rapporti con il Terzo Settore, che comunque possono avere come interlocutori:

- Organizzazioni di volontariato o altre realtà del Terzo Settore che prestano comunque attività di volontariato,
- Altre realtà del Terzo Settore che svolgono anche attività a carattere commerciale con pagamento di fattura.

La Convenzione – tipo con le realtà del Terzo Settore (implementata con l'inserimento di apposita clausola che richiama il destinatario al rispetto, anche per i propri dipendenti, del Codice Etico e Comportamentale, del Modello Organizzativo, Gestione e Controllo e del PTPCT adottati dalla Società ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e della L. 190/2012), nel 2022 è stata utilizzata solo per rinnovare le collaborazioni con gli Enti del Terzo settore impegnati per la realizzazione di attività di empowerment compatibili con la gestione della pandemia; infatti le disposizioni via via emanate dalle autorità nazionali e regionali o dalla stessa direzione aziendale per fronteggiare l'emergenza Covid-19 hanno quasi del tutto impedito l'attività dei soggetti del Terzo Settore a beneficio dei ricoverati.

Ove il rimborso spese ha un importo annuale inferiore a euro 10.000,00, non viene richiesto Modello Organizzativo Gestionale ai sensi del D.Lgs. 231/2001 né la presenza di Organismo di Vigilanza.

Dal 2017 viene applicata una istruzione operativa per la gestione del volontariato, pertanto le associazioni o le realtà che inviano volontari in affiancamento alle persone ricoverate, vengono invitate ad aderire gratuitamente a tale istruzione operativa ed alle altre di pertinenza (Istruzioni Operative Eventi nel fine settimana, Uscite ricreative, Uso degli automezzi aziendali) attraverso una risposta che richiama la clausola di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e alla L. 190/2012.

Per quanto riguarda il Supporto alla pari, cioè il coinvolgimento di persone con disabilità come Esperti per Esperienza a fianco dei pazienti e come risorsa per l'equipe riabilitativa, nell'autunno del 2021 si è scelto di promuovere un Avviso indirizzato a più Enti del terzo settore. Hanno risposto due Enti (una Associazione di ex pazienti e la Fondazione Montecatone Onlus) i quali hanno rinnovato a novembre 2022 una convenzione annuale, in base alla quale viene riconosciuto un rimborso delle spese (previa presentazione di idonei documenti giustificativi) fino a un tetto massimo complessivo di 5.000,00 euro.

Nel corso del 2021 è stato pubblicato un Avviso aperto alla collaborazione di Patronati ed altri Enti pronti a fornire gratuitamente all'utenza di Montecatone consulenze sull'accesso ai diritti riconosciuti alle persone con disabilità ed ai loro parenti dalla normativa nazionale e regionale. Hanno risposto 5 soggetti che anche nel 2022, compatibilmente con la situazione pandemica, hanno dato vita ad un servizio quotidiano di "Sportello Infopoint".

Tutti le persone con disabilità collaboranti con gli Enti del Terzo Settore sopra richiamate, sono invitati alla compilazione di un modulo sull'assenza di conflitto di interesse (M284).

G.3 DIMENSIONI DI MRI E DISECONOMIE DI SCALA NEI SERVIZI DI SUPPORTO

Secondo i dati rilevati dall'ultimo bilancio di esercizio approvato, a consuntivo 2021, l'organico medio dei dipendenti della Società è stato di 423,8 unità (nel 2020 erano 403,2) per un costo complessivo comprensivo delle quote di accantonamento per rinnovi contrattuali pari a € 18.687.881 (nel 2020 € 17.152.087).

A detta spesa per il personale dipendente si deve aggiungere quella di altro personale esterno (collaboratori a progetto e professionisti con contratto di lavoro autonomo, eventuale personale in comando e/o in convenzione) pari a € 1.105.836 comprensiva di I.V.A. (nel 2020 € 936.810).

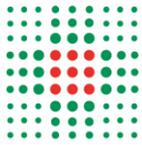
Il peso in percentuale del costo del personale complessivamente inteso al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale rispetto al valore della produzione ha quasi raggiunto il 65% (nel 2020 era circa il 63%).

ORGANICO DIPENDENTE			
N. ORGANICO AL NETTO DEI RAPPORTI CESSATI IL 31/12 ALLA DATA DEL		N. ORGANICO MEDIO (*)	
31.12.2021	31.12.2020	2021	2020
432	404	423,8	403,2

(*) Omogeneizzazione del metodo di calcolo dell'organico medio, sulla base dei dipendenti tra il 1 gennaio e il 31 dicembre.

Alla data del 31 dicembre 2021 il personale dipendente che prestava la propria attività presso MRI era costituito da 432 unità così suddiviso per mansioni:

MANSIONI	PERSONALE AL 31.12.2021	PERSONALE AL 31.12.2020	INCREMENTI (DECREMENTI)
PERSONALE MEDICO	38	32	6
PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE	7	7	
PERSONALE AREA INFERMIERISTICA	157	167	(10)
PERSONALE AREA RIABILITATIVA	79	78	1
PERSONALE TECNICO	113	83	30
PERSONALE AMMINISTRATIVO	38	37	1
TOTALE	432	404	28



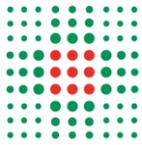
MRI, pur essendo un Ospedale di piccole dimensioni, che assume la responsabilità di cura, ricerca e formazione in ambito riabilitativo nel campo specifico delle lesioni midollari e delle gravi cerebro lesioni acquisite, è impegnato a governare tutte le tematiche proprie di una azienda sanitaria pubblica e ad adempiere e applicare la complessa normativa, oltre a quella tipica delle Spa, partecipate pubbliche.

Nell'ordine: i) capacità di cura e presa in carico della popolazione di riferimento, ii) capacità di attrarre finanziamenti e di contenimento della spesa, iii) capacità di condurre processi di selezione di fornitori per opere, beni e servizi, selezione di figure professionali qualificate, iv) capacità di innovare e di generare risultati in termini di produzione scientifica, v) capacità di recepire e introdurre nei propri processi organizzativi le novità legislative nelle aree sopra menzionate, vi) capacità di percorrere vie di alta qualifica professionale orientate all'eccellenza e al confronto con strutture analoghe a livello nazionale ed internazionale.

Il numero esiguo di personale amministrativo, obbligato dalle relativamente piccole dimensioni dell'Ospedale (diseconomie di scala), se da un lato favorisce una buona possibilità di dialogo e confronto, dall'altro lato obbliga gli impiegati all'acquisizione, in genere nel breve periodo, di conoscenze e competenze in settori specifici o nuove aree di interesse, e alla gestione di sovraccarichi di attività. Inoltre, all'area tecnico-amministrativa è assegnato un numero significativo e crescente di operatori che non sono stati assunti con qualifica amministrativa, ma come operatori sanitari destinati poi a mansioni amministrative per sopraggiunte problematiche di salute che impediscono il lavoro in ambito sanitario nel ruolo proprio della qualifica. Per alcune di queste unità sono stati consensualmente anche trasformati i relativi contratti di lavoro con assegnazione definitiva del profilo amministrativo.

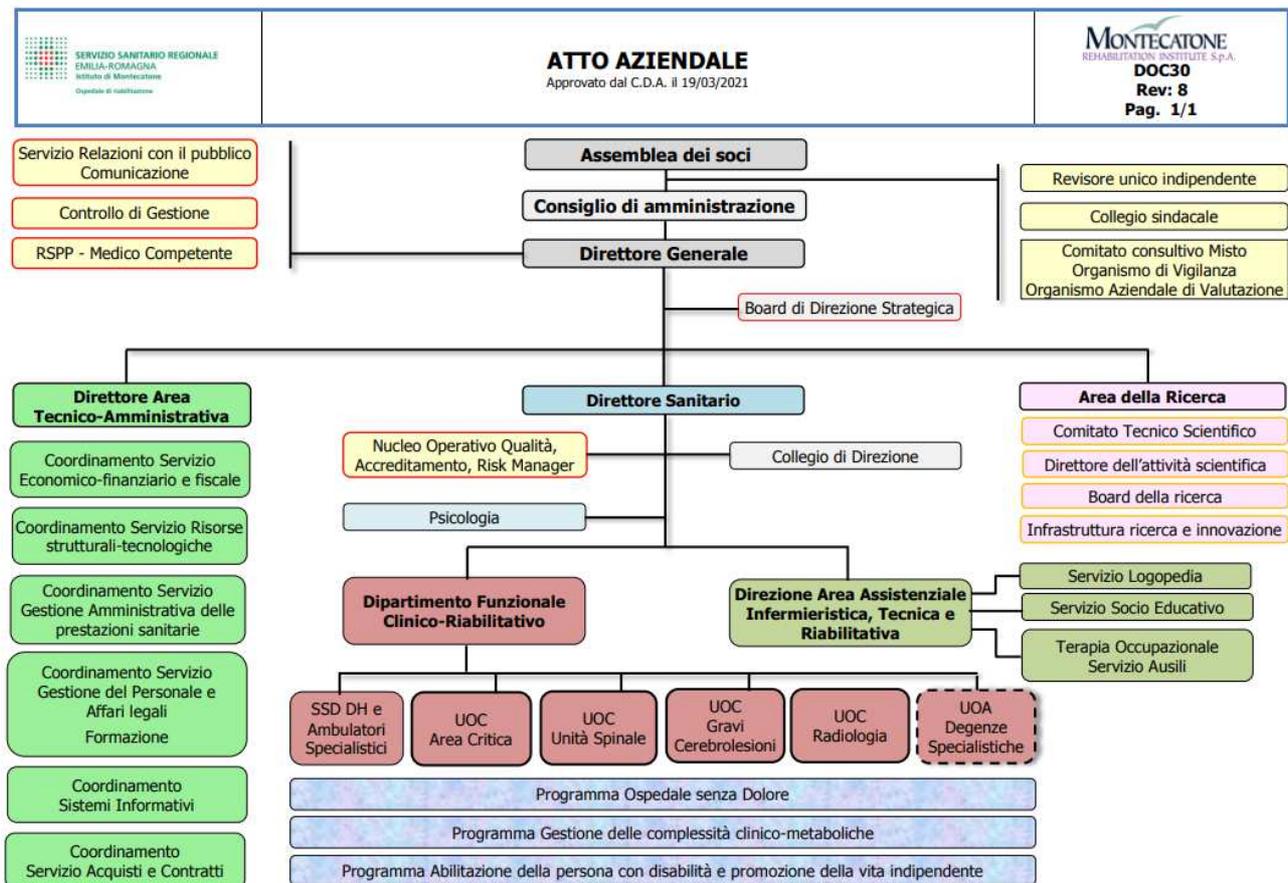
Non esistono dirigenti nell'area tecnico-amministrativa; nella dinamica descritta, le figure titolari di posizione organizzativa risultano "responsabili" e competenti in settori complessi, aggreganti funzioni e dinamiche di diversa natura, difficilmente intercambiabili nei ruoli. Talvolta risulta inevitabile la necessità di valutare, anche in assenza di congrua pianificazione, l'affidamento di incarichi professionali di consulenza a figure "esperte" in grado di affiancare e supportare i cambiamenti, pena il non rispetto della normativa vigente o il rischio di *malpractice* amministrativa.

Per quanto riguarda il personale sanitario, il rischio maggiore deriva dalla scarsa "competitività" rispetto al pubblico impiego vero e proprio, per cui in periodi non programmabili dalla Società a causa delle chiamate provenienti da Ospedali e Aziende Sanitarie pubbliche a seguito di concorsi, si verificano moltissime dimissioni che vanno a depauperare il patrimonio formativo e creano un'estrema concentrazione di concorsi o di altre misure non programmate dall'Ufficio personale, per evitare difficoltà di funzionamento dei reparti. Come già ricordato sopra, questo fenomeno, già evidente dal 2018, a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19 ha raggiunto nel 2021 dimensioni ragguardevoli con particolare riferimento alle risorse infermieristiche, arrivando a condizionare la capacità ricettiva dell'Ospedale. Grazie ad una riorganizzazione del lavoro tra compiti assegnati a operatori socio sanitari e a infermieri è stato possibile far fronte alla problematica con l'assunzione di nuove unità di personale OSS maggiormente reperibili sul mercato. L'operazione ha avuto un risvolto positivo anche in termini di qualità e livello del servizio di assistenza. Nel 2022, si è leggermente ridimensionata la difficoltà di reperire infermieri, sempre in un quadro generale di scarsità di personale sanitario qualificato disponibile.



G.4 ASSETTO ORGANIZZATIVO INTERNO E PRINCIPALI CARATTERISTICHE

Di seguito viene riportato l'Organigramma Aziendale pubblicato nella sezione dedicata di Società Trasparente.



Su proposta del Direttore Generale, nel 2022, il Consiglio di Amministrazione ha approvato il **piano strategico aziendale** per il triennio 2022-2024 che è stato impostato in continuità con le linee individuate con il precedente documento di pianificazione strategica relativo al periodo 2019-2021. Anche per individuare i contenuti del nuovo piano è stato promosso un percorso partecipato con il coinvolgimento di un gruppo professionale ampio, composto dai responsabili delle diverse articolazioni organizzative. Obiettivo del gruppo è stato quello di rivalutare inizialmente quanto riportato nel precedente piano strategico per poi riconsiderare la vision e la mission dell'Istituto, i progetti prioritari ed infine, di sviluppare, sugli aspetti più sentiti, nuove modalità organizzative e relazionali, migliorare le aree di attività esistenti e svilupparne di nuove.

Nel corso del 2022, la struttura è stata altresì impegnata in un corposo processo di revisione documentale, in vista del previsto **rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale** programmato entro la prima quindicina del mese di febbraio 2023.

Alla data di redazione del presente aggiornamento annuale al piano, in sintesi, l'organizzazione e la regolamentazione di MRI restano in una fase di evoluzione



progressiva verso l'applicazione piena della disciplina pubblica, con tutte le difficoltà e le incertezze connesse alle fasi di transizione.

Di seguito vengono descritte le aree organizzative in cui prioritariamente si sviluppano le misure di prevenzione della corruzione indicate nel presente Piano.

G.4.1 Gestione del personale e Affari legali - Formazione

Il Servizio segue principalmente i seguenti processi:

- Gestione delle risorse umane. Partecipa alla elaborazione delle politiche e delle strategie relative all'acquisizione, alla gestione e allo sviluppo delle risorse umane. Gestisce le procedure amministrative per la selezione e reclutamento del personale, garantendo il pieno rispetto della normativa vigente compreso i requisiti procedurali a garanzia della pubblicità, imparzialità e trasparenza delle procedure; assicura l'attività di amministrazione del personale e la predisposizione di tutti i contratti di collaborazione con personale e/o professionisti esterni; assicura gli adempimenti normativi previsti per il rispetto della L. 68/1999; garantisce la gestione degli inserimenti di nuovo personale nella struttura e l'organizzazione e gestione delle iniziative amministrative di formazione ed aggiornamento per lo sviluppo delle competenze del personale; propone metodi e sistemi di valutazione ed incentivazione del personale; svolge attività di controllo circa la corretta elaborazione degli stipendi/emolumenti del personale; cura la gestione amministrativa dei provvedimenti disciplinari; assicura la predisposizione dei dati inerenti al personale per il budget, per il bilancio economico preventivo e per il bilancio di esercizio; cura le relazioni interne con le RSU aziendali ed i rapporti con le Organizzazioni Sindacali.

- Affari legali. Il coordinatore in stretto contatto con la Direzione Aziendale attiva le necessarie risorse interne o consulenze esterne con riferimento alle singole vicende da trattare.

- Formazione. Dal 2017 gestisce il processo di accreditamento della formazione, per la quale l'Ospedale dal 2018 è riconosciuto come Provider ECM, occupandosi quindi in autonomia di promozione e organizzazione di corsi di formazione, seminari, eventi, meeting nell'ambito del settore sanitario e socio sanitario ivi comprese la programmazione, lo svolgimento e la valutazione di attività didattiche ai fini dell'assegnazione dei crediti per l'educazione continua in medicina. Collabora alla definizione del piano formativo i cui fabbisogni vengono definiti attraverso la rete dei referenti della formazione, lo presenta, previo esame di validazione in sede di Collegio di Direzione, per l'approvazione e la negoziazione di budget con il Direttore Generale; attua il piano formativo aziendale e ne monitora attività e costi; partecipa con attività di docenza in corsi interni. Gestisce l'Albo docenti da cui attinge per l'affidamento degli incarichi relativi ai corsi promossi dalla Società.

L'Ufficio attualmente si avvale di un Coordinatore con specifiche competenze nell'area della gestione delle risorse umane e della contrattualistica inerente al diritto del lavoro e dei relativi istituti/paghe che, da luglio 2020, riveste anche il ruolo di Responsabile dell'Area Tecnico-Amministrativa; di una collaboratrice, con storia di oltre un quindicennio a Montecatone prima come responsabile dell'area assistenziale poi, con incarico di coordinatrice del servizio gestione risorse umane e formazione fino a maggio 2017, in uscita a fine 2022 per pensionamento e sostituita da una nuova unità amministrativa con esperienza in materia di amministrazione del personale; di una collaboratrice selezionata

per le sue competenze nell'area specifica della gestione dei processi formativi; di una risorsa part time addetta allo svolgimento di attività semplici alla quale è richiesta autonomia esecutiva riferita al corretto svolgimento dell'attività affidata e di una impiegata d'ordine.

Per l'operato quotidiano, l'ufficio fa riferimento a diversi regolamenti codificati nel sistema qualità.

Il personale dell'ufficio tiene anche i rapporti con l'agenzia interinale (attiva una convenzione con una agenzia per il lavoro somministrato selezionata mediante procedura pubblica con gara a livello AVEC- Area Vasta Emilia Centro) al fine di garantire i livelli di assistenza dichiarati nella Carta dei Servizi, nel caso di necessità a provvedere ad una sostituzione di breve durata o urgente di personale del comparto nel periodo di latenza tra l'attivazione della graduatoria e l'effettivo ingresso in servizio dell'operatore chiamato.

Dal 2017 i dipendenti utilizzano un portale interattivo per la gestione dei flussi informativi che li riguardano; per quanto attiene alla produzione di flussi informativi finalizzati alla verifica della pianta organica del personale, si sono potuti implementare con il fornitore alcuni percorsi mentre per altri permangono delle criticità. Dal 2018 il portale del dipendente è stato ulteriormente implementato con il modulo sulla formazione.

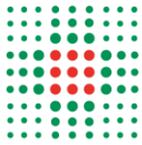
Come già evidenziato nei precedenti PTPCT, con l'avvicendamento del ruolo di coordinamento avvenuto nel 2017 tra due unità dell'ufficio si è cercato di apportare una razionalizzazione attraverso una migliore "segregazione delle funzioni". Ferma restando la responsabilità ultima su tutti i processi da parte di chi assume il ruolo di Coordinatore, l'organizzazione interna del servizio prevede una suddivisione precisa, su cui ogni componente dell'ufficio dovrà esercitare attentamente il rispetto delle competenze per evitare problemi con tutti gli interlocutori interni ed esterni. Il lavoro dell'ufficio non consente interruzioni a seguito di eventuali assenze ed impone comunque che tutte le persone dell'ufficio siano in grado di effettuare le prestazioni necessarie per i processi di Assunzioni, Cessazioni, Proroghe di rapporti lavorativi, Infortuni, Gestione turni, Organizzazione corsi, Organizzazione concorsi, chiamata dalle graduatorie.

La criticità più rilevante permane la gestione del turn over. Infatti in corso d'anno sono state numerose le dimissioni, in coincidenza con la chiamata da parte di diversi ospedali ed aziende sanitarie pubbliche del territorio, il che ha generato sul servizio un sovraccarico di lavoro, peraltro difficilmente programmabile.

G.4.2 Servizio Risorse strutturali-tecnologiche

Il Servizio è incaricato a garantire il mantenimento in efficienza del patrimonio immobiliare aziendale e ad assicurare la corretta gestione delle risorse strutturali, impiantistiche e tecnologiche. Ha la responsabilità della pianificazione ed effettuazione degli interventi di attuazione di nuove realizzazioni, della manutenzione ordinaria, programmata e straordinaria; redige i capitolati tecnici in merito alle apparecchiature tecnologiche e strumenti necessari all'attività aziendale; supporta il servizio acquisti per la stesura dei capitolati tecnici per i beni e servizi; garantisce la gestione dei sistemi di sicurezza e la gestione delle attrezzature e tutti gli acquisti relativi al materiale per manutenzione, per i quali ricopre anche la funzione di RUP, fino alla liquidazione della fattura. Cura la formazione degli operatori all'uso corretto e sicuro delle apparecchiature.

Partecipa alle commissioni tecniche di gara interne ed esterne alla struttura e fornisce il parere sulla conformità o non conformità del bene; rilascia autorizzazioni per l'acquisto di beni e servizi (dispositivi medici e attrezzature, in generale) ed è coinvolto nella gestione



del processo di gestione della prova-visione di apparecchiature sanitarie, beni informatici e ausili. Redige moduli di accettazione per tutte le apparecchiature in ingresso a MRI.

Si occupa di seguire i lavori pubblici di MRI, svolge attività di RUP/CSE, redige capitolati tecnici e per alcuni interventi il progetto preliminare. Per talune di queste procedure, non disponendo delle qualifiche previste dal codice degli appalti, MRI affida all'esterno le funzioni di supporto al RUP, progettazione e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione.

Dal 2016, il servizio utilizza la piattaforma Mepa IntercentER per le acquisizioni di forniture di tecnologie. Per quanto riguarda invece le gare per lavori inferiori a €. 1.000.000,00 (fornitura, posa, manutenzione), dal 2017 si utilizza anche la piattaforma Mepa Consip che ha aperto l'accesso anche a società partecipate pubbliche.

La criticità più rilevante è la necessità di un supporto specialistico nel caso in cui l'applicazione del Codice degli appalti richieda un conforto tempestivo su problematiche di tipo legale.

Dall'autunno 2022 è in uso un sistema informatizzato per la gestione controllata delle attrezzature e delle manutenzioni programmate ed è prevista la registrazione informatizzata delle richieste di prova-visione di apparecchiature sanitarie, beni informatici e ausili. Per ambedue i processi sono stati altresì revisionati i documenti aziendali di riferimento.

Al servizio afferiscono anche le funzioni di Energy Manager, Mobility Manager, Servizio Navetta.

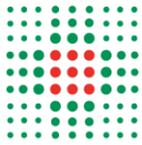
Oltre al coordinatore, per le attività tecniche il servizio si avvale dell'operato di due unità con qualifica di geometra (di cui uno referente del servizio), di un manutentore e di due risorse impiegate al servizio navetta.

Dal 2017, il Coordinatore del servizio ha ricevuto la nomina di RASA.

G.4.3 Servizio Acquisti e Contratti

L'ufficio si occupa di rispondere alle esigenze di acquisizione di beni e di servizi delle Unità Operative, uffici e centri di responsabilità interni alla struttura; le operatrici effettuano come RUP le procedure per le acquisizioni, nonché le adesioni alle convenzioni delle centrali di committenza/soggetti aggregatori; in tutte le situazioni in cui è possibile, si avvalgono del mercato elettronico regionale e seguono l'esecuzione dei contratti (emissione ordini, liquidazione fatture, solleciti di consegna, richieste di reso, assistenza al personale di reparto e degli uffici e centri di responsabilità, supporto amministrativo al magazzino e gestione delle non conformità).

L'Ospedale di Montecatone, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 18 luglio 2017, ha delegato al Servizio Acquisti Metropolitano (SAM) le procedure di acquisto di valore superiore a 40.000,00 euro, stipulando apposita convenzione con l'Azienda USL di Bologna. Tale soluzione organizzativa risulta peraltro un'importante misura "strutturale" di prevenzione della corruzione per la Società su un'area particolarmente critica, in quanto esternalizza su un soggetto terzo indipendente la gestione della procedura di selezione dei fornitori più significativi. Per gli acquisti di valore inferiore a 40.000,00 euro è stato



adottato un regolamento riportante le modalità con cui operare per tali acquisizioni, che ricalca le procedure in uso presso l'Azienda Usl di Bologna.

Dal 2015, inoltre, l'approvvigionamento di farmaci e di numerosi dispositivi medici avviene tramite il magazzino logistico di Area Vasta Emilia Nord e progressivamente si è registrato un utilizzo sempre più frequente del Soggetto aggregatore regionale Intercent-ER, soprattutto aderendo a convenzioni già stipulate.

L'ufficio comprende anche il magazzino che è il servizio che si occupa di ricevere le merci dall'esterno, di consegnarle ai centri di responsabilità richiedenti e – per i prodotti gestiti a scorta - di provvedere alle richieste di riordino in tempo utile per il ripristino del minimo di scorta. Nel corso del 2020, data l'evidente necessità di destinare ad attività sanitarie più spazi di quelli già disponibili, si è operata la scelta di delocalizzare il deposito di magazzino che è stato reperito nella città di Imola esternalizzando il servizio; le modalità organizzative sono quindi state adattate in modo da garantire la piena esecutività di tutte le attività tipiche di un magazzino.

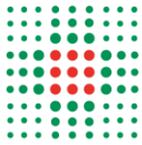
Alla data di redazione del presente piano, il coordinamento del servizio è temporaneamente assegnato al Responsabile di Area Tecnico-Amministrativa e per lo svolgimento delle proprie attività l'ufficio si avvale di tre risorse e di un magazziniere. La risorsa individuata in sostituzione della lunga assenza programmata di una operatrice è purtroppo anch'essa assente con continuità da alcuni mesi.

G.4.4 Sistemi informativi

Sostiene e supporta la Società nella programmazione e nel processo continuo di sviluppo dell'informatizzazione, avanzamento tecnologico e miglioramento delle performance della dotazione hardware in essere; realizza e cura la manutenzione delle procedure informatizzate volte alla rilevazione, rielaborazione, stoccaggio e back up dei dati; cura la manutenzione, in collaborazione con terze parti, degli strumenti informatici distribuiti all'interno della Società; cura la manutenzione e garantisce l'aggiornamento degli strumenti software utilizzati all'interno dell'azienda per la raccolta ed elaborazione dei dati. Sovrintende, in collaborazione con consulenti esterni, alle attività volte a garantire il livello di sicurezza informatica, sicurezza dei dati, solidità dei sistemi secondo le vigenti norme di legge; gestisce e cura l'aggiornamento della rete intranet aziendale; funge da referente per quanto riguarda gli aspetti tecnici con le aziende fornitrici; collabora con l'ufficio acquisti per la redazione di disciplinari tecnici relativi ad approvvigionamenti di natura informatica.

Gli acquisti di software vengono gestiti come già mappati nell'ambito del programma acquisti; solitamente il capitolato viene descritto in modo particolareggiato, con eventuale supporto consulenziale di esperto in materia, per cui la scelta avviene tra fornitori che possono fornire licenze di utilizzo di un preciso prodotto, comparando esclusivamente il prezzo laddove vengano identificati prodotti di comprovata qualità. La particolarità è che alcuni programmi informatici importanti per l'attività sanitaria sono stati acquisiti mutuando la licenza attraverso l'Azienda Usl di Imola, o chiedendone il riuso ad altre realtà pubbliche al fine di garantire la necessaria integrazione tra i servizi di tali aziende con MRI; diventa quindi inevitabile stipulare direttamente contratti di manutenzione con la medesima ditta fornitrice degli applicativi di cui sopra, a fronte di apposite dichiarazioni di esclusività riguardanti la manutenzione/assistenza. Vengono sviluppati da risorse interne dei software di interfaccia con archivi dati già disponibili.

Le possibili criticità riguardano:



- necessità di garantire un supporto al livello sanitario 24 ore su 24;
- sicurezza dei dati rispetto al rischio di distruzione, indisponibilità, trafugamento; al fine di limitare / neutralizzare questo rischio, dal 2019, gli archivi relativi a cartella clinica, prescrizione farmaci e lettera di dimissione sono stati riposizionati in Data Center Lepida (società in house della Regione Emilia-Romagna per lo sviluppo ICT), come da buona pratica regionale. È in corso un progetto pluriennale di rinnovo tecnologico delle infrastrutture informatiche per aumentare il livello di sicurezza del sistema informativo dell'Istituto.
- formazione degli operatori (tutti) al corretto utilizzo in sicurezza degli applicativi messi a disposizione dall'azienda.

Una criticità si conferma essere la gestione dell'inventario dei beni informatici (hardware e software) per la quale è in programma un'attività di censimento.

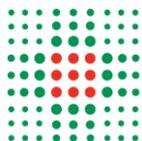
L'Ufficio si avvale di un Coordinatore (coordinamento, pianificazione gestionale) il quale riveste anche la funzione di componente del gruppo aziendale privacy con compiti di analisi e partecipazione ai gruppi ICT di Area Vasta (Emilia Centro) Regionali (prima) e interregionali (poi) per la gestione del Registro dei Trattamenti Privacy su piattaforma condivisa; un Programmatore/sistemista senior (referente del servizio) soprattutto impegnato nella cartella clinica informatizzata e networking; due sistemisti junior, che svolgono attività di helpdesk sistemistico, di rete e sugli applicativi in utilizzo sia per la parte sanitaria che per la parte amministrativa.

G.4.5 Servizio Gestione Amministrativa delle prestazioni sanitarie

Le principali funzioni ed attività di cui si occupa riguardano: programmazione ricoveri e dimissioni ordinari e day hospital (compresa la gestione delle liste di attesa); programmazione delle attività ambulatoriali e supporto amministrativo per le attività di radiologia pesante, di Consulenza e Trasporto; Gestione richieste da parte delle autorità di pubblica sicurezza e enti esterni pubblici; Servizio di Centralino; Servizio Triage attivo per tutto il 2022 per la verifica e controllo degli ingressi in ospedale a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19; Gestione del sinistro da responsabilità professionale; gestione del sinistro per danni a cose di proprietà di terzi; attuazione del regolamento aziendale in materia di attività libero professionale; predisposizione e supervisione delle procedure privacy aziendali e Coordinamento GAP; liquidazione delle fatture per le attività di competenza.

Nel corso del biennio 2021-22, in ragione dell'aumento delle prestazioni, si è implementato il numero di risorse dedicate al Servizio programmazione delle attività ambulatoriali e supporto amministrativo per le attività di radiologia pesante; si è inoltre provveduto ad ampliare la fascia oraria di apertura di questo servizio per garantire all'utenza una maggiore flessibilità.

Il tema del contenzioso è gestito nell'ambito della sperimentazione regionale di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 2079 del 23 dicembre 2013, ad oggetto "Approvazione del Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie"; il programma regionale ha tra l'altro l'obiettivo di sostenere una soddisfacente gestione della sinistrosità con la possibilità di ridurre i tempi di definizione dei casi e ridare fiducia sia agli utenti che ai professionisti del Servizio Sanitario Regionale. In base a tale Programma è stato creato un Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) composto dal Direttore Sanitario della Società, da un Consulente Medico Legale, dal Coordinatore del Servizio Gestione Amministrativa Prestazioni Sanitarie, dal Responsabile Area Assistenziale Infermieristica e



Riabilitativa, dal Coordinatore Nucleo Operativo Qualità, Accreditemento, Risk Manager nonché da un Avvocato selezionato. Finalità primaria del Comitato di Valutazione Sinistri è la raccolta di informazioni inerenti al sinistro, l'analisi del caso e la valutazione delle criticità emerse, per uno svolgimento più agevole delle azioni di gestione complessiva del caso anche al fine di favorire la transazione extragiudiziale.

Il servizio garantisce queste funzioni attraverso l'operato di oltre dieci operatori non esclusivamente con qualifica amministrativa e il coordinatore che svolge anche le funzioni di Referente Aziendale Privacy.

G.4.6 Servizio Economico-finanziario e fiscale

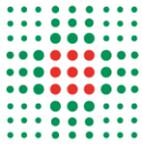
Le principali funzioni ed attività del Servizio sono: concorrere alla programmazione economico-finanziaria della Società ed effettuare valutazioni di sostenibilità della spesa corrente e per investimenti in relazione all'andamento del bilancio e all'equilibrio della gestione e, più in generale, assicurare la regolare rilevazione dei fatti di gestione attraverso scritture di contabilità generale e analitica (quest'ultima ove implementata all'interno dell'organizzazione) con relativi controlli e quadrature; redazione del bilancio di esercizio aziendale e dei bilanci infrannuali; gestione delle attività inerenti agli adempimenti contabili e fiscali periodici della Società; esecuzione delle operazioni di pagamento e di riscossione con relative attività di controllo e segnalazione dell'eventuale contenzioso al Responsabile di Area Tecnico-Amministrativa; gestione della cassa economale; attività di istruttoria e di controllo nell'ambito di procedimenti amministrativi e/o contabili mediante la raccolta, l'elaborazione e l'analisi di dati e informazioni; predisposizione di atti e documenti riferiti all'attività amministrativa e contabile della Società, comportanti l'applicazione di norme anche complesse. Inoltre, l'ufficio svolge attività di supporto nell'ambito di competenza all'Infrastruttura Ricerca e Innovazione.

Il servizio si avvale dell'apporto del Coordinatore, di una operatrice ragioniera con pluriennale esperienza in ambito contabile-amministrativo con funzione di referente, di due altre unità di personale di cui una a tempo parziale assegnate rispettivamente all'ufficio a inizio 2021 e 2022 provenienti per mobilità interna da altro settore dell'area tecnico-amministrativa con titolo di studio attinente alla materia contabile. L'organizzazione e la distribuzione delle attività facenti capo al servizio tra gli operatori di recente insediamento è attualmente ancora in corso.

Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa contabile e fiscale non rendono prevedibile una ulteriore mobilità delle risorse individuate in altri settori di attività amministrativa senza incorrere in inefficienze gestionali.

Dal 1 gennaio 2018, MRI applica e gestisce il meccanismo cosiddetto dello "split payment" e dal 1 gennaio 2019 riceve fatture elettroniche per tutte le operazioni BtoB con relativa ricezione dei documenti tramite il sistema di interscambio (SdI) dell'Agenzia delle Entrate attraverso il codice identificativo che è stato comunicato e diffuso ai fornitori quale unica modalità per la ricezione delle fatture/note di credito.

Dal 2019, la Società è dotata di uno specifico regolamento per la gestione delle spese minute di cassa economale (Doc 53) revisionato in ultimo a novembre 2022.



G.4.7 Funzioni in staff alla Direzione Generale

Date le dimensioni di MRI non sono previste strutture organizzative autonome in staff all'alta direzione, ma l'identificazione di aree funzionali e tematiche, assegnate ai Coordinatori di Area Tecnico-Amministrativa al fine di valorizzare l'integrazione operativa orizzontale e per processo.

G.4.7. 1 Ufficio Relazioni con il pubblico - Comunicazione

Il Servizio coordina le risorse dedicate alle attività di:

- Comunicazione esterna: presidia le azioni di "ufficio stampa". L'addetto si occupa dell'aggiornamento continuo del sito (compresa sezione Società Trasparente) e dei social aziendali, della Carta dei Servizi, dei rapporti con la stampa, della produzione di materiale grafico e multimediale e più in generale dell'identità visiva aziendale, della divulgazione degli eventi di carattere formativo e informativo promossi dai diversi Servizi aziendali; collabora con la Fondazione Montecatone Onlus per la gestione delle proposte di donazione a beneficio dell'utenza di Montecatone.

- Segreteria di Direzione: cura le attività di supporto amministrativo e di segreteria per gli Organi Sociali, Direzione Generale e Sanitaria e la gestione del protocollo generale. L'addetta alla Segreteria scientifica in particolare collabora con il Board della ricerca, mentre l'addetta all'URP cura il sistema di rilevazione della soddisfazione degli utenti e di gestione reclami, l'aggiornamento degli elenchi destinati all'utenza pubblicati sul sito, l'adempimento dei documenti aziendali sull'Assistenza Aggiuntiva non Sanitaria e sull'accesso degli Animali da compagnia e più in generale si occupa delle attività di informazione, accoglienza e orientamento del cittadino nei rapporti con MRI.

- Archiviazione e copia cartelle cliniche: oltre all'Addetta URP, due addette garantiscono il corretto adempimento delle procedure aziendali.

- Animazione: due addetti di cui uno con rapporto part time garantiscono l'accesso in sicurezza dei pazienti alle aree deputate alle attività di animazione, attivando - quando possibile - laboratori individuali e di gruppo.

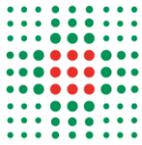
Il Coordinatore è deputato anche al coordinamento del Programma Abilitazione della persona con disabilità e promozione della vita indipendente, articolazione trasversale alle Unità Operative finalizzata a sviluppare le linee di Equità ed Umanizzazione suggerite dalla Regione.

G.4.7. 2 Controllo di Gestione

Il Servizio supporta la Direzione Generale nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi con possibilità di valutare i risultanti conseguiti durante la gestione, in modo da consentire l'attivazione di azioni correttive.

Ad inizio 2021 è stato ridefinito il ruolo del Controllo di Gestione (CDC) con l'obiettivo di azione su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale), mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza). Cura la predisposizione delle schede di budget per struttura tecnico-funzionale e per centro di responsabilità ed effettua il monitoraggio periodico degli obiettivi di budget e degli indicatori di attività e costo di ciascun centro di responsabilità.

A marzo 2022, in sostituzione delle dimissioni volontarie dell'unità entrata in organico a gennaio 2021 e cessata a dicembre, è stata individuata una nuova risorsa incaricata per il



ruolo di Controller ad elaborare, estrarre e monitorare i dati per rispondere alle esigenze sopra declinate.

Un altro addetto ragioniere a tempo parziale con esperienza pluriennale elabora i dati di reportistica finalizzati ai livelli decisionali aziendali ed i dati di costo dei fattori produttivi maggiormente significativi.

Il coordinamento di tutte le attività funzionali al controllo di gestione è assicurato dal coordinatore dei Sistemi Informativi.

G.4.7. 3 RSPP – Medico Competente

Il Coordinatore del Servizio Risorse strutturali-tecnologiche riveste anche la funzione di Responsabile Servizio Prevenzione Protezione (RSPP) per la sicurezza degli operatori/utenti e dei luoghi di lavoro secondo quanto previsto dal Testo Unico in Materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (D. Lgs. 81/2008). Contribuisce alla programmazione della formazione continua interna del personale sui temi inerenti alla gestione della sicurezza, svolge attività di formatore in materia di sicurezza; partecipa come componente all'attività dei gruppi di coordinamento regionali in materia di sicurezza. Quale Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione coordina le attività del servizio di medicina preventiva che nel corso della pandemia è stato chiamato a governare il complesso sistema di prevenzione, vigilanza e monitoraggio necessario a garantire la sicurezza di operatori e pazienti. Dal 2021 fa parte integrante del servizio di prevenzione e protezione la figura del Tecnico della Prevenzione.

G.4.8 Area Sanitaria

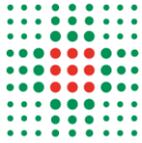
L'attività dei referenti dell'area sanitaria è organizzata nell'ambito del "Dipartimento Funzionale Clinico-Riabilitativo", il cui assetto organizzativo è descritto nell'Atto Aziendale di MRI.

Al Dipartimento afferiscono le Unità Operative Complesse di Area Critica, Unità Spinale, Unità Gravi Cerebrolesioni, Radiologia; l'Unità Operativa Assistenziale Degenze Specialistiche; la Struttura Semplice a Valenza dipartimentale Day Hospital e Ambulatori specialistici. Sono attivi i Programmi trasversali "Ospedale senza dolore"; "Gestione delle complessità clinico-metaboliche"; "Abilitazione della persona con disabilità e promozione della Vita Indipendente".

Tra le funzioni in staff al Direttore Sanitario è stato collocato il Nucleo Operativo Qualità, Accreditemento, Risk Manager.

Detto servizio assicura l'implementazione e lo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale (SQA) - Accreditemento in un'ottica di conformità con i modelli normativi applicabili (norme ISO e requisiti Accreditemento) e di coerenza con gli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale; garantisce la formazione continua interna del personale, sui temi inerenti alla gestione della qualità e alla sicurezza.

Le attività del servizio comprendono anche la funzione monitoraggio nell'esecuzione dei contratti di appalto alberghieri (ristorazione, smaltimento rifiuti, pulizie, lavanolo) finalizzato a verificare i livelli qualitativi dei servizi resi e alla liquidazione delle relative fatture di spesa; collaborazione in questo ambito con la funzione approvvigionamenti per la predisposizione dei relativi capitolati, valutando i fabbisogni, definendo i requisiti e gli standard qualitativi; partecipazione alle relative commissioni tecniche di gara interne ed esterne alla struttura. Inoltre, il nucleo operativo effettua attività di sorveglianza in



relazione agli aspetti di igiene ospedaliera e fornisce supporto agli operatori per la corretta applicazione delle norme igieniche.

Il Coordinatore del servizio che appartiene alla struttura organizzativa di Area Sanitaria è stato nominato Risk Manager. Il Risk Manager ha il compito di sviluppare politiche, strumenti e metodologie di misurazione del rischio clinico e contribuisce a realizzare le infrastrutture tecnologiche e organizzative necessarie alla individuazione ed eliminazione degli errori. In stretto rapporto con l'attività di programmazione aziendale su base annua e strategica, individua le azioni prioritarie di Risk Management da inserire nel piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione integrata del rischio. Si avvale di una rete di referenti di unità operativa appositamente formati per promuovere la cultura della sicurezza a tutti i livelli del processo clinico-assistenziale.

Per quanto riguarda la gestione decessi, che normalmente costituisce un punto sensibile per l'attività sanitaria, il rischio a Montecatone appare piuttosto basso per la scarsa frequenza dei casi di decesso, e per il fatto che la salma viene trasferita ordinariamente presso la camera mortuaria dell'Ospedale di Imola (o di altri territori) corredata dei documenti di trasmissione in busta chiusa. A inizio 2023 è comunque stata revisionata interamente la procedura di riferimento.

Per quanto riguarda la gestione dei farmaci e dispositivi medici: l'Ospedale non dispone di una farmacia interna; dal 2016 al 2022 ha attivato una Convenzione con l'Azienda Ausl di Modena; da gennaio 2023 è stata reclutata una farmacista con vasta esperienza ospedaliera, presente a cadenze regolari in Ospedale per poter collaborare con i vari servizi, in particolare per quanto attiene:

- valutazione bisettimanale delle richieste di acquisto extraprontuario;
- collaborazione con la Direzione Sanitaria per la redazione di procedure sulla corretta gestione dei beni farmaceutici, secondo gli indirizzi e le raccomandazioni nazionali, regionali e aziendali e attività di supporto ai servizi per verificare la corretta applicazione;
- segnalazioni attinenti gli obblighi aziendali in materia di Dispositivovigilanza.

I prodotti da ammettere all'uso nell'Ospedale, inserendoli nel Prontuario Terapeutico Aziendale, vengono valutati dalla Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) che ha una composizione multi professionale e comprende la consulente farmacista; nel 2023 verranno riprese le attività della CTA che durante la pandemia hanno conosciuto un rallentamento.

Il Prontuario Terapeutico Aziendale fa riferimento al prontuario AVEN (Area Vasta Emilia Nord). AVEN provvede alla manutenzione dell'anagrafica dei farmaci e dei dispositivi medici.

I reparti effettuano direttamente richieste bisettimanali dei beni sanitari forniti dal magazzino centralizzato di AVEN; può accadere che si decida per il non acquisto in AVEN se il farmaco o il dispositivo medico è talmente di uso comune a Montecatone (es. cateteri a intermittenza) da consentire consistenti risparmi di spesa, attivando per tale evenienza procedure di selezione diretta delle ditte produttrici.

Per quanto riguarda la Farmacovigilanza la Farmacista di Montecatone provvede a inoltrare le segnalazioni all'Azienda Usl di Imola.

La procedura "Gestione della Terapia Farmacologica e degli Armadi Farmaceutici delle Unità Operative" (PP09) regola specificamente i processi attinenti alla "gestione dei farmaci" antecedenti alla somministrazione. Detta procedura già revisionata nel 2020 e 2021, è stata ulteriormente aggiornata ad agosto 2022.

Il tema specifico della gestione dei farmaci stupefacenti è stato sottoposto ad una verifica dell'OdV 231 e della Direzione Sanitaria, a seguito di una criticità che è stata rapidamente risolta; ad aprile 2022 è stata aggiornata l'istruzione operativa.

L'attività a rilevanza anticorruzione prevista dalla consulente farmacista per il 2023 si concentrerà su ispezioni periodiche degli armadi farmaceutici presso i reparti e verbalizzazione con specifico riferimento alla gestione dei farmaci stupefacenti, nonché dei campioni gratuiti ricevuti dagli informatori scientifici del farmaco.

Per quanto riguarda il tema della fornitura degli ausili ai pazienti, all'interno dell'Ospedale operano 4 ditte ortopediche, selezionate nel 2021 mediante avviso pubblico per garantire tempi e modi di consegna degli ausili compatibili con l'attività riabilitativa, ditte a cui gli utenti possono liberamente rivolgersi in assenza di una scelta diversa e/o delle indicazioni dell'Asl di residenza. Nel mese di luglio 2022, si è effettuata una verifica a campione sulle cartelle archiviate dal servizio di Terapia Occupazionale che ha evidenziato una sostanziale regolarità della consegna ai pazienti dell'informativa per garantire tale libertà di scelta e della registrazione in cartella informatizzata dell'avvenuta consegna.

Nel corso del 2021 è stata completata la revisione del sistema di reportistica quindicinale sulle liste di attesa e del regolamento inerente alla libera professione degli operatori sanitari (DOC45). Nel 2022, in attuazione delle ulteriori misure specifiche programmate nel PTPCT 2022-2024, si è adottato un sistema di rilevazione delle richieste di ricovero, per evidenziare i casi in cui tale richiesta origina da una visita effettuata in libera professione.

Si segnala che anche nel 2022 l'avvio delle attività di Radiologia pesante (ottobre 2020) ha avuto un importante impatto in termini di complessità organizzativa dei servizi di supporto (accettazione, servizi tecnici), delle interrelazioni informatiche con le Aziende pubbliche coinvolte nella rete di progetto, del reclutamento del personale dedicato.

Un ulteriore settore attenzionato per il quale nel triennio è prevedibile un approfondimento alla luce della recente normativa regionale e nazionale è quello delle prestazioni a distanza: la telemedicina e in particolare la teleriabilitazione possono costituire un notevole miglioramento per la qualità della vita delle persone dimesse dall'Istituto di Montecatone; i relativi processi amministrativi potranno essere quindi oggetto di specifica mappatura e valutazione del rischio una volta avviate le relative attività.

G.4.9 Area della Ricerca

L'attività di ricerca a Montecatone è regolamentata dal Regolamento DOC32 "Regolamento aziendale per la ricerca e le sperimentazioni cliniche" revisionato a novembre 2022 che prevede:

- programmazione poliennale approvata dalla Direzione Aziendale e ratificata dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Collegio di Direzione e del Comitato



Tecnico Scientifico (le cui funzioni sono definite da apposito Regolamento Aziendale (DOC33));

- figura del Direttore dell'Attività Scientifica, responsabile della promozione e del coordinamento delle attività di ricerca in collaborazione con il CTS delle cui sedute è invitato permanente, e della definizione delle linee di ricerca in integrazione con l'attività clinico/assistenziale;
- "Board della ricerca", composto dal Direttore dell'Attività Scientifica, Direttore Sanitario e Direttori delle Unità Operative Complesse, con funzioni propositive, consultive e di monitoraggio delle attività di ricerca;
- coinvolgimento della Segreteria scientifica in collaborazione con la preesistente Infrastruttura Ricerca & Innovazione assistenziale per garantire allo Sperimentatore il supporto scientifico e metodologico alla pianificazione degli studi di ricerca e per la predisposizione e/o revisione della documentazione appropriata (ad es. protocollo di studio, richiesta di parere al Comitato Etico (CE), modulo di Consenso Informato, bozza di convenzione economica, ecc.). L'infrastruttura per la ricerca si avvale di una professionista (biologa); la segreteria scientifica è co-depositaria di tutta la documentazione prodotta in formato elettronico dall'Infrastruttura R&I.

MRI ha conseguito l'idoneità alla sperimentazione con i medicinali, necessaria per svolgere studi di Fase II e Fase III, da parte della AUSL di Imola ed è iscritto al Registro AIFA dei centri privati autorizzati a svolgere sperimentazione clinica sui medicinali. Tale idoneità alla sperimentazione è stata rinnovata dalla AUSL di Imola il 18 agosto 2021 con validità triennale.

Allo stato attuale l'Ospedale di Montecatone non ha in corso sperimentazioni su farmaci.

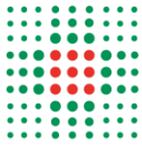
G.5 MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi e dei rischi associati legati alla prevenzione della corruzione è stata realizzata analizzando:

- le aree di rischio individuate dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni; i principali processi associati alle aree di rischio, individuati dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni;
- le aree di rischio individuate dal PNA come specifiche della Sanita; i principali processi associati alle aree di rischio, individuati dal PNA come specifici della Sanità;
- il lavoro 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;
- gli altri processi rilevanti per la struttura di MRI.

G.6 FONDAZIONE MONTECATONE ONLUS

Dal 1998 la Società ha dato vita ad una Fondazione Onlus con il mandato di affiancare l'Ospedale; la Fondazione è gestita da un Consiglio di Amministrazione ed ha un Sindaco Revisore Unico attualmente nominati dal socio unico fondatore originario. Si è dotata di



Modello ex Decreto Lgs. 231/2001, ma non ha ancora nominato un Organismo di Vigilanza.

Nel corso dell'ultimo quinquennio si è scelto di aumentare l'interazione operativa tra le due realtà, attraverso:

- la collaborazione per le iniziative di comunicazione esterna fino alla organizzazione congiunta di eventi rivolti alla cittadinanza e di campagne di raccolta fondi;
- la condivisione di alcune istruzioni operative relative alla gestione di attività di corollario alla vita ospedaliera (eventi ricreativi nel fine settimana, uscite ricreative);
- una convenzione pluriennale, rinnovata a novembre 2021, che affida alla Fondazione Montecatone Onlus la gestione del volontariato presente in Ospedale e consente l'accesso di volontari in Servizio Civile selezionati dalla Fondazione.

Dal 2019 la Fondazione gestisce direttamente i rapporti operativi con diversi soggetti del Terzo Settore attivi a beneficio dell'utenza dell'Ospedale.

Nel corso del 2022 è stato aggiornato l'accordo di comodato per la cessione alla Fondazione di un locale da adibire a segreteria operativa.

H.VALUTAZIONE DEL RISCHIO

ANAC con il PNA 2022 conferma le indicazioni sulla metodologia di analisi recate dai precedenti Piani, in considerazione del fatto che gli strumenti previsti dalla normativa anticorruzione richiedono un impegno costante anche in termini di comprensione effettiva della loro portata da parte delle amministrazioni e soprattutto degli enti di diritto privato controllati da Amministrazioni pubbliche e/o che curano un interesse pubblico, come MRI, per produrre gli effetti sperati. Per gli aspetti di valutazione del rischio, suggerisce di adottare l'approccio di tipo qualitativo illustrato nel PNA 2019 consentendone un'applicazione in modo graduale, superando la metodologia di tipo quantitativo di cui all'Allegato 5 del PNA 2013.

L'individuazione delle misure di prevenzione comporta inoltre un'attenta autoanalisi organizzativa, descritta nel precedente capitolo G., che deve tendere a conciliarsi con l'insieme delle azioni di miglioramento delle performance collegate a finalità tipiche dell'azione aziendale (efficienza, efficacia, economicità, sviluppo di competenze ecc.). A tal fine MRI considera fondamentale aver introdotto nel proprio sistema di premialità legato al raggiungimento degli obiettivi organizzativi e individuali assegnati ai dirigenti/responsabili anche l'attuazione delle misure definite nel PTPCT.

Resta inteso che nella fase di predisposizione del Piano si è tenuto in debito conto del Modello di Organizzazione, di Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 di MRI e di tutte le misure di mitigazione del rischio della corruzione in esso previste, che – come già ribadito più volte nel presente documento - devono intendersi integrative dell'attuale Piano¹⁶.

¹⁶ Il "MOG 231" di MRI è pubblicato sul sito istituzionale ed è consultabile accedendo al link [Modello organizzativo 231 - Istituto Montecatone](#)



H.1 ANALISI E VALUTAZIONE DEI PROCESSI

L'aggiornamento della mappatura delle aree esposte a rischio corruzione è stato effettuato richiedendo al Coordinatore/Responsabile di riferimento per MRI di compilare, con il sussidio dell'Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza, la sezione di competenza segnalata nella tabella "Mappatura Aree di Rischio e Metodologia di Valutazione del Rischio" in cui devono essere riportati:

- le aree di rischio come individuate nel PNA integrate con ulteriori riferimenti a rischio specifici delle attività e processi gestiti dalla Società;
- la descrizione del singolo processo di cui si valuta il rischio;
- i protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti), sistema documentale e norme vincolanti applicate, strumenti di monitoraggio adottati;
- la valutazione del grado di rischio di ciascun processo.

H.2 IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI

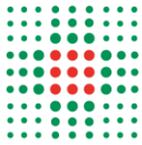
La metodologia di valutazione utilizzata nel presente piano integra la metodologia di tipo quantitativo utilizzata nella redazione dei precedenti PTPC, con una valutazione più qualitativa basata su una scala di misurazione ordinale del rischio qualificato come basso, medio, alto.

Ogni rischio è stato calcolato, pertanto, partendo dal punteggio raggiunto nel 2021 combinando i valori di probabilità e di impatto (la probabilità indica la frequenza di accadimento degli specifici rischi, mentre l'impatto indica il danno che il verificarsi dell'evento rischioso causa a MRI) e soppesato dal Coordinatore alla luce della concreta attività del Servizio e dell'organico disponibile al momento della redazione del presente Piano.

Il Registro dei Rischi rappresenta la matrice in cui vengono elencati i rischi connessi ai singoli processi descritti e la relativa misurazione attribuita secondo una valutazione ponderata del rischio che tiene conto tra l'altro di elementi quali: frequenza, impatto, discrezionalità.

Per Mappatura Aree di Rischio s'intende la matrice nella quale vengono individuate le misure specifiche che l'organizzazione della Società ha attuato, o da mettere in campo al fine di attenuare, per quanto possibile, i rischi connessi ai singoli processi che sono stati descritti.

Le suddette tabelle sono poi completate con una programmazione triennale delle azioni di monitoraggio meglio descritta nel capitolo L e formano l'unitario Allegato 2 dal titolo "Mappatura Aree di Rischio e Metodologia di Valutazione del Rischio" che costituisce parte integrante del presente Piano.



I. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

Per misura si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o ridurre il livello di rischio. Le misure possono definirsi "generali" quanto si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera amministrazione o società.

Nei paragrafi che seguono sono descritte le misure generali.

I.1 INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI

Alla data di redazione del presente Piano, risulta completata la stesura del regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali applicabile a tutti i dipendenti con qualifica dirigenziale e non, con rapporto di lavoro superiore al 50% della prestazione lavorativa ordinaria (documento approvato il 16.05.2022).

Ad integrazione dei regolamenti aziendali, i criteri generali per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi sono indicati di seguito.

- a. Per il conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors) e per verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D.Lgs. n. 39 del 2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 pubblicata sul sito dell'amministrazione o dell'ente pubblico o privato conferente (art. 20 D.Lgs. n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, la Società si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

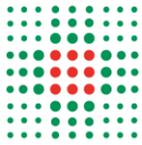
In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D.Lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

- b. Per incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali va verificata la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il RPCT contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.Lgs. n. 39 del 2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.



c. Per la formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione va verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all’atto della formazione delle commissioni per l’affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all’atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall’art. 3 del D.Lgs. n. 39 del 2013;
- all’atto dell’assegnazione di dipendenti dell’area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall’art. 1, comma 46 della L. 190/2012;
- all’entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L’accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d’ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall’interessato nei termini e alle condizioni dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (art. 20 D.Lgs. n. 39 del 2013).

Se all’esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, la società:

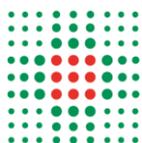
- si astiene dal conferire l’incarico o dall’effettuare l’assegnazione,
- applica le misure previste dall’art. 3 del D.Lgs. n. 39 del 2013,
- provvede a conferire l’incarico o a disporre l’assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l’art. 17 del D.Lgs. n. 39, l’incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all’art. 18 del medesimo decreto.

I.2 DIVIETO DI PANTOUFLAGE – DIVIETO DI POST EMPLOYMENT

La parola “pantouflage” viene utilizzata nel linguaggio corrente per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato a seguito della cessazione del servizio. Si tratta di una disposizione di carattere generale che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (ad esempio: atti ispettivi, di controllo, sanzionatori, di autorizzazione ovvero che hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sul provvedimento finale) per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri¹⁷. La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente pubblico che, facendo leva sulla propria posizione all’interno dell’amministrazione, potrebbe precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un’amministrazione pubblica opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della

17 Art. 53, c. 16-ter D.Lgs. n. 165/2001



cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

In caso di violazione del divieto, la norma prevede la nullità dell'atto e l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e il divieto per il soggetto privato di stipulare contratti con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni.

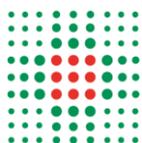
Nel PNA 2022 è precisato che nelle società in controllo pubblico il divieto di pantouflage trova applicazione con riferimento agli incarichi di cui all'art. 1 del D.Lgs. n. 39/2013, ovvero gli incarichi amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario), gli incarichi dirigenziali interni ed esterni, gli incarichi di amministratore.

MRI prevede di aderire alle indicazioni del PNA 2022, tenuto conto delle specificità presenti per le società in controllo pubblico, della distribuzione dei poteri all'interno dell'organizzazione e dell'assenza di compensi per l'organo amministrativo.

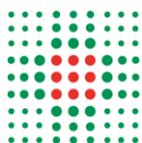
I.3 MISURE DI REGOLAMENTAZIONE

In preparazione al rinnovo dell'accreditamento istituzionale dell'Ospedale, nel 2022 sono stati analizzati i processi aziendali maggiormente critici, nell'ottica di un accrescimento della qualità e dell'efficienza delle azioni, con risvolti positivi anche nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Di seguito sono riportati gli atti/regolamenti oggetto di aggiornamento ritenuti più significativi per la prevenzione della corruzione e per il sistema di cui al D.Lgs. 231/2001.

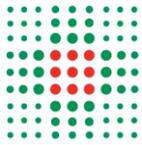
COD	TITOLO	DATA PRIMA APPROVAZIONE o REVISIONE
DOC32	Regolamento per la disciplina, programmazione e gestione delle sperimentazioni cliniche	9-nov-22
DOC45	Regolamento Aziendale in materia di Attività libero Professionale del personale medico e delle professioni sanitarie operanti a Montecatone R.I. S.p.A. Allegato D – Richiesta di autorizzazione attività libero-professionale occasionale	21-ott-22
DOC61	Allegato 1 – Informativa trattamento dati agli utenti che utilizzano strumenti informatici aziendali	24-giu-22
DOC62	Organigramma Sicurezza	8-feb-22
DOC63	Regolamento in materia di Incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali Allegato 1 - Richiesta di autorizzazione-comunicazione incarico extraistituzionale	16-mag-22
INF41	Guida per i Neoassunti	14-nov-22
INF43	Informativa sistemi di videocontrollo Area Critica	18-nov-22



COD	TITOLO	DATA PRIMA APPROVAZIONE o REVISIONE
INF44	Informativa sistemi di videosorveglianza area esterna	18-nov-22
INF55	Quaderno di ingresso	28-gen-22
INF57	Informativa trattamento privacy COVID 19	18-lug-22
INF58	Informativa trattamento dati e utilizzo cookie sito web MRI	26-gen-22
INF59	Informativa trattamento privacy Obbligo vaccinale ultracinquantenni	14-apr-22
INF61	Gestione dati personali segnalazione Whistleblowing	17-ago-22
INF62	Informativa trattamento dati personali tramite form MRI	06-set-22
INF63	Informativa trattamento privacy ISF e DM	28-set-22
IO20	Certificati per accesso a diritti e agevolazioni Allegato 12 Certificato non trasportabilità Allegato 13 Certificato per giudice tutelare Allegato 14 Attestato Presenza Familiare Allegato 15 Attestato presenza IDKT	gen-giu 22
IO25	Corretta gestione delle sostanze stupefacenti e psicotrope presso le Unità Operative	29-apr-22
IO48	Gestione dell'archiviazione delle cartelle cliniche e della richiesta e produzione della copia conforme all'originale	29-nov-22
MO-MRI	Manuale Organizzativo MRI Cap.1-2-4-6	giu-ott 22
PP07	Allegato 8 – Check-list Zaino Emergenze TI Allegato 2 – Numeri da chiamare in emergenza clinica	ago-dic 22
PP08	Gestione emergenze tecnologiche e organizzative SOS Emergenze	nov-dic 22
PP09	Gestione della Terapia Farmacologica e degli Armadi Farmaceutici delle Unità Operative Allegato 7 Elenco Farmaci ad Alto Rischio	5-ago-22
PP14	Gestione liste di attesa Allegato 1 – Sintesi procedura aziendale	30-nov-22
PP16	Gestione decessi	27-gen-23
PP28	Gestione trasporto pazienti	26-gen-22



COD	TITOLO	DATA PRIMA APPROVAZIONE o REVISIONE
PP29	Gestione trasporti interni-servizio navetta Allegato 1 – Attivazione navetta per materiale sanitario urgente	giu-ott 22
PP31	Gestione dei diritti dell'interessato ai sensi del regolamento 679/2016 Allegato 1 – Esercizio di diritti in materia di protezione dei dati personali	08-lug-22
PP33	Accesso e Gestione dei pazienti che desiderano utilizzare il servizio Scuola in Ospedale Allegato 1 – Attestazione per crediti scuola	24-ott-22
PP47	Gestione dei pazienti nella U.O. Assistenziale Degenze Specialistiche	14-ott-22
PP51	Procedura di Gestione del Paziente in Radiologia Allegato 1 – Flow chart	13-dic-22
PP52	Allegato 1 – Brochure EXPE	01-set-22
PP63	Allegato 2 – Gestione tamponi ingresso e dimissione pazienti degenti e ambulatoriali Allegato 3 -Scheda riferimenti interni a MRI per vaccinazioni a pazienti e caregiver Allegato 4 – Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-COV 2-Omicron Allegato 5 – Indicazioni per l'utilizzo dei DPI Allegato 6 – Indicazioni per la ditta di Sanificazione, Ristorazione e Lavaggio panni Pazienti Allegato 7 – Autorizzazione caregiver	mar-ott 22
PP66	Piastra ambulatoriale Allegato 1 – Organigramma Percorsi Ambulatoriali Allegato 2 – Catalogo Prestazioni Allegato 3 – Planning settimanale e mensile dell'offerta di prestazioni per esterni	22-mar-22
PR01	Allegato 3 – Scheda Inserimento FT Allegato 4 – Scheda Inserimento LOGO Allegato 5 – Scheda Inserimento INF 3 mesi Allegato 6 – Scheda Inserimento Assistente Sociale Allegato 7 – Scheda Inserimento TO Allegato 8 – Scheda Inserimento OSS Allegato 10 – Scheda Inserimento Educatore Allegato 14 – Scheda Inserimento Area Amministrativi Allegato 18 – Formazione MMC Allegato 19 – Check list valutazione MMC	gen-ago 22
PT32	Sanificazione degli ausili dedicati agli utenti	08-ago-22



L'attività di revisione/implementazione di atti/regolamenti proseguirà anche nel 2023 con priorità di aggiornamento della documentazione necessaria per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale e/o delle parti speciali del MOG.

Negli eventuali ulteriori atti interni che MRI riterrà di adottare nel 2023, procederà con le seguenti modalità:

- adozione di documenti strategici finalizzati a facilitare l'implementazione coordinata di misure preventive che agiscano contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti;
- verifica della raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni.

I.4 MISURE RELATIVE AGLI ACQUISTI E ALLA GESTIONE DEI CONTRATTI

Come noto, quella degli acquisti è un'area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. Su questo punto, nel corso del 2018 è stato attivato nell'ambito del Tavolo regionale degli RPCT delle Aziende sanitarie uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER che, quale ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel PTCP della suddetta Regione, e Aziende sanitarie. Il lavoro del gruppo regionale si è concluso con l'emanazione di linee guida per il coordinamento nei piani triennali per la prevenzione della corruzione di processi, rischi e misure tra Intercent-ER e Aziende Sanitarie regionali nell'ambito delle acquisizioni di beni e servizi.

MRI, con l'acquisizione all'interno del Piano dello specifico Allegato 3 introdotto dapprima con l'aggiornamento annuale del PTPCT 2019-2021, ha inteso aderire al documento redatto dal Tavolo regionale ed applicarlo nelle proprie attività in quanto operante in modo analogo alle Aziende Sanitarie del SSR.

Di seguito viene descritto il percorso per l'emanazione del documento le cui misure specifiche, come sopra detto, sono state recepite da MRI nell'Allegato 3 del presente piano.

I.4.1 Approccio metodologico

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. Anche MRI è partecipe di questo sistema. Inoltre, come già illustrato nel paragrafo dedicato alla descrizione dell'assetto organizzativo interno, MRI ha delegato al Servizio Acquisti Metropolitan (SAM) le procedure di acquisto di valore superiore a 40.000,00 euro, stipulando apposita convenzione con l'Azienda USL di Bologna.

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. Nel 2021 è prevista una revisione delle attuali convenzioni tra le aziende sanitarie di Area Metropolitana che regolano il funzionamento del Servizio Acquisti Meritropolitano.
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, e grazie agli approfondimenti compiuti nelle riunioni del Gruppo di lavoro, sono state individuate:

- Una serie di misure aventi carattere generale.
- Una serie di 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 delle suddette linee guida quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015).

1.4.2 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 trattate nel documento 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.

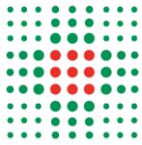
Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto

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

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.
- La definizione delle modalità attuative (mediante linee guida e/o regolamenti) da prevedere nei PTPCT è posta in carico ai responsabili dei Servizi Acquisti.

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, 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. La società di MRI è accreditata all'uso di detto sistema ed aderisce alle convenzioni presenti mediante l'emissione degli ordinativi di fornitura.

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. Da questo punto di vista, la situazione specifica di Montecatone potrà sensibilmente migliorare se l'Istituto sarà maggiormente coinvolto anche nella fase di raccolta dei fabbisogni.

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 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.

I.5 ROTAZIONE

Negli ultimi anni è stato di fatto necessario attuare la misura della rotazione del personale nell'area del comparto sanitario in conseguenza dell'elevato indice di turn-over e per la sostituzione di personale con funzioni apicali che ha cessato il rapporto di lavoro, nonché per le nuove nomine all'interno degli organismi i cui mandati erano giunti a scadenza.

Per quanto attiene alla rotazione ordinaria, come accennato in precedenza, si segnala che essa risulta di difficile programmazione per i seguenti motivi:

- ridotte dimensioni della Società
- esiguità del numero di unità di personale amministrativo e di supporto
- infungibilità del personale sanitario

In merito all'istituto della rotazione cosiddetta straordinaria prevista dal legislatore che impone la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari

per condotte di natura corruttiva” che creano un danno all’immagine di imparzialità dell’amministrazione, nel 2022 non si sono registrate tali fattispecie.

I.6 FORMAZIONE

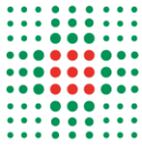
MRI programma annualmente iniziative formative legate alla prevenzione della corruzione (ad integrazione di quelle di carattere tecnico-specialistiche), tenendo presente una strutturazione su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l’aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell’etica e della legalità (approccio valoriale);
- livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e ai componenti del gruppo di supporto, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e ai dipendenti; essa in particolare riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell’amministrazione.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in accordo con i Responsabili delle figure professionali; le iniziative formative vengono inserite anche nel PAF (Programma delle Attività Formative) aziendale.

Nel corso del 2022, l’attività formativa ha risentito ancora dell’impatto della pandemia da Covid-19. Ciononostante, come previsto dall’art. 1 comma 10 lettera c) della L. 190/2012 e in coerenza con quanto previsto dal PTPCT aziendale, si sono svolte le seguenti iniziative di formazione:

- *“Corso base sul sistema di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione”*: il corso, già progettato a livello regionale attraverso la piattaforma di e-learning SELF, a disposizione degli enti aderenti alla Rete per l’Integrità e la Trasparenza di cui MRI fa parte, è stato accreditato come formazione a distanza (FAD) direttamente dalla Società e rivolto a 39 operatori neoassunti di cui 33 hanno terminato il percorso. A fine 2022, il 64% di tutti i dipendenti in forza presso l’Istituto risulta aver completato la suddetta formazione di base.
- *“Giornata della Trasparenza -L’impatto del PNRR nelle Aziende Sanitarie: riflessioni sulle sfide in tema di programmazione sanitaria, semplificazione e trasparenza”* webinar promosso dalle Aziende Sanitarie AVEC a gennaio 2022 seguito dall’RPCT.
- *“Sull’onda della semplificazione e della trasparenza: orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”* webinar promosso da ANAC a febbraio 2022 seguito da una componente dell’Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza.
- *“Codice Etico e Comportamentale: applicazione quotidiana”* corso residenziale accreditato del 05.05.2022 rivolto ai coordinatori e referenti del comparto sanitario ed amministrativo per un totale di 22 partecipanti.
- *“Sperimentazione clinica e conflitto d’interessi: appropriatezza prescrittiva e sicurezza delle cure”* evento organizzato dall’Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola il 16.09.2022 seguito dalla referente dell’infrastruttura Ricerca & Innovazione, dall’RPCT e da una componente dell’Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza.



- “Giornata della Trasparenza - Parità di genere: comunicazione e trasparenza” webinar promosso dalla Ausl della Romagna e dalle Aziende Sanitarie AVEC a gennaio 2023 seguito dall’RPCT e da una componente dell’Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza.

La formazione programmata per il 2023 prevede:

- l’utilizzo della piattaforma regionale di e-learning SELF, con riguardo al corso di base sopra citato in tema di prevenzione della corruzione nella PA per i nuovi assunti;
- agli operatori coinvolti nei processi ad alto rischio corruzione potranno essere proposte le giornate seminariali su specifiche aree tematiche che verranno organizzate a livello di area metropolitana oltre alla consueta Giornata della Trasparenza;
- momenti di approfondimento rivolti a dipendenti e responsabili coordinati con Organismo di Vigilanza 231 sui percorsi “sensibili” oggetto di revisioni recenti quali i rapporti con gli informatori del farmaco.

I.7 WHISTLEBLOWING

Nell’ambito dell’aggiornamento della Parte Generale del Modello ex D. Lgs. 231/2001 approvato dal C.d.A. nella seduta del 29 aprile 2022, MRI ha revisionato anche l’allegato 1 “Proceduta di segnalazione all’Organismo di Vigilanza e Regolamento Whistleblowing” volto a disciplinare la tutela e le modalità di segnalazione degli illeciti da parte di dipendenti o soggetti esterni della Società.

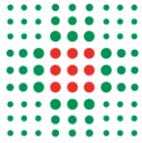
In particolare, la procedura sopra citata ha inteso:

- chiarire i principi ispiratori dell’istituto del whistleblowing ed il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e dell’Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/2001, quali destinatari della segnalazione;
- precisare le modalità di gestione delle segnalazioni, attraverso un iter procedurale definito;
- dettagliare le modalità che verranno seguite per tutelare la riservatezza dell’identità del Segnalante, del contenuto della segnalazione e dell’identità di eventuali soggetti indicati.

Le segnalazioni devono essere comunicate all’Organismo di Vigilanza e/o al RPCT, o tramite comunicazione diretta con i canali e le modalità previste o, per i dipendenti, tramite i Responsabili di Funzione (Ufficio/Servizio/Dipendenza), i quali devono tempestivamente trasmettere in originale quanto ricevuto all’Organismo di Vigilanza e/o al RPCT, utilizzando criteri di riservatezza a tutela dell’efficacia degli accertamenti e dell’onore delle persone interessate dalla segnalazione.

L’OdV e/o il RPCT, per i rispettivi ambiti di competenza, provvedono alla ricezione ed all’analisi delle Segnalazioni nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza, effettuando ogni attività ritenuta opportuna.

L’OdV e/o il RPCT, per i rispettivi ambiti di competenza, svolgono direttamente tutte le attività volte all’accertamento dei fatti oggetto della segnalazione. Durante tutta la fase di gestione della segnalazione, è garantito il diritto alla riservatezza del segnalante. La segnalazione può essere inviata in qualsiasi forma, tuttavia per agevolare la compilazione è disponibile un facsimile di *Modulo segnalazione*, sia nella cartella “Documenti istituzionali” della Intranet aziendale sia sul sito www.montecatone.com, riprodotto in



calce al regolamento. Il Segnalante è tenuto a fornire tutti gli elementi affinché l'OdV e/o il RPCT possano procedere alle verifiche ed agli accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti posti alla loro attenzione.

L'OdV e/o il RPCT, quali responsabili del trattamento dei dati ai sensi della normativa sulla Privacy e sul trattamento dei dati personali, ciascuno per i rispettivi ambiti di competenza, richiedono che i dati contenuti nelle segnalazioni siano pertinenti rispetto alle finalità di cui al D. Lgs. 231/2001 e della Legge 190/2012.

Inoltre, nella descrizione di dettaglio del comportamento che origina la segnalazione, non devono essere fornite informazioni non strettamente attinenti all'oggetto della segnalazione. In caso di segnalazioni prodotte in evidente malafede, l'OdV e o il RPCT si riservano di archiviare le stesse cancellando i nomi e gli elementi che possano consentire l'identificazione dei soggetti segnalati.

Tutte le comunicazioni da parte del Soggetto Segnalante nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e/o del RPCT possono essere effettuate, alternativamente e senza preferenza, a mezzo di:

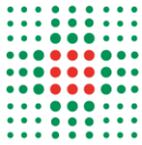
- **indirizzo di posta elettronica:** MONTECATONE R.I. S.P.A. ha istituito le seguenti caselle di posta elettronica riservate all'OdV e al RPCT, cui fare pervenire le segnalazioni:
 - odvmontecatone@gmail.com
 - respprevcorruzione@montecatone.com

Gli indirizzi di posta elettronica sono pubblicati sul sito istituzionale della Società;

- **posta ordinaria/con raccomandata:** indirizzata all'Organismo di Vigilanza ovvero al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza c/o MONTECATONE R.I. S.p.A., via Montecatone, n. 37, (40026) Imola (BO); in tal caso, a garanzia della riservatezza del segnalante, è necessario che la missiva sia inserita in busta chiusa e rechi la dicitura "riservata personale";
- **consegna a mano:** a tal fine è istituita presso la sede di M.R.I. una apposita buchetta appesa al piano terra per la consegna anonima delle segnalazioni cartacee, recante l'etichetta: "Segnalazioni per l'Organismo di Vigilanza 231 e/o per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione";
- **piattaforma whistleblowing:** è stato istituito un apposito portale sul sito web di M.R.I., che permette di inviare la segnalazione in modalità cifrata, allo scopo di tutelare in maniera più sicura l'identità del segnalante, raggiungibile alla pagina seguente: <https://www.montecatone.com/societa-trasparente/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione/#> e, da lì, per effettuare la segnalazione l'indirizzo è il seguente: <https://montecatone.whistleblowing.it/>.

Le segnalazioni vengono ricevute dall'OdV e dal RPCT, figure identificate quali destinatari delle stesse, e vengono gestite mantenendo il dovere di confidenzialità nei confronti del Segnalante. La segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata anche in forma anonima. Se anonima, viene presa in carico solo se adeguatamente circostanziata.

Nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta dell'OdV o del RPCT e dialogare rispondendo ad eventuali richieste di chiarimenti o di approfondimenti.



La segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone), sia dall'interno della Società che dal suo esterno. La tutela dell'anonimato e della riservatezza del procedimento è garantita in ogni circostanza.

Considerato che le condotte oggetto di segnalazione hanno molti punti di contatto, non potendo attribuire al Segnalante l'onere di distinguere tra segnalazioni per fatti o circostanze rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 ovvero per responsabilità derivanti dalla normativa in materia di anticorruzione, ove ricevuta dall'interlocutore errato, la segnalazione è da questi inoltrata tempestivamente al corretto destinatario.

- **piattaforma whistleblowing ANAC:** L'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 1, Legge n. 179/2017, è competente a ricevere segnalazioni dirette di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. Allo scopo, è stata istituita apposita piattaforma informatica, in grado di garantire la necessaria tutela della riservatezza del segnalante attraverso un protocollo di crittografia che assicura il trasferimento di dati riservati, reperibile al seguente link:

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

Il regolamento disciplina le modalità per la gestione delle segnalazioni e di corretta conservazione. Nel corso del 2023 si prevede di valutare eventuali modifiche in adeguamento al Decreto legislativo con cui è stata recepita la Direttiva Europea 2019/1937.

Nel corso del 2022 non sono pervenute segnalazioni attraverso nessuno dei canali sopra citati; è stato direttamente coinvolto l'Organismo di Vigilanza con riferimento alla problematica di un possibile comportamento contrario al Codice Etico e Comportamentale da parte di un volontario, che ha ricevuto una nota ufficiale di ammonimento dalla Direzione Generale.

L. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

Per misura si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o ridurre il livello di rischio. Le misure possono definirsi "specifiche" laddove incidono su particolari problemi individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure specifiche adottate dalla Società, improntate secondo criteri di gradualità e sostenibilità delle misure medesime tenuto conto delle peculiarità e dell'assetto organizzativo aziendale, sono analizzate nei documenti:

- Allegato 2 PTPCT: MAPPATURA AREE DI RISCHIO E METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La tabella mette in relazione, a fronte di ogni area di rischio individuata sotto il profilo della prevenzione della corruzione e dei relativi processi e sottoprocessi, le procedure e le disposizioni già in atto, di modo che il livello di rischio (espresso secondo una graduazione tra "basso", "medio" e "alto") visualizza la valutazione condivisa rispetto al rischio residuo.



Con la collaborazione dei coordinatori e delle figure referenti per ciascuna area di rischio, sono state poi individuate alcune misure specifiche aggiuntive, che si è ritenuto di poter programmare per le annualità 2023 o 2024 o 2025 (colonna H della tabella).

Solo per queste misure aggiuntive, si è quindi dettagliato (colonne M,N,O,P,Q) il percorso che si ritiene di attivare per garantire un monitoraggio attivo da parte dell'Ufficio Anticorruzione.

- Allegato 3 PTPCT: MAPPATURA a cura del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale inerente a PROCESSI DI ACQUISTO, RISCHI E MISURE TRA INTERCENT-ER E AZIENDE SANITARIE.

M. SEZIONE TRASPARENZA

Montecatone R.I. S.p.A., sin dall'entrata in vigore del D. Lgs. 33/2013, ha ritenuto strategico adottare un'interpretazione estesa della normativa sulla trasparenza, riconoscendo fin da subito ulteriori obblighi informativi rispetto a quelli formalmente riconducibili ad un soggetto di diritto privato, escludendo quindi solamente quegli obblighi non applicabili. Nella sua attività di aggiornamento dei dati da pubblicare ha sempre cercato di mantenere un approccio coerente con gli aggiornamenti normativi (D. Lgs. 97/2016), con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna (OIV-SSR), con le Determinazioni ANAC (Delibera ANAC n. 1134/2017 e n. 141/2018) e con l'idea che la trasparenza rappresenti veramente uno strumento di partecipazione collettiva agli obiettivi dell'azienda ed ai suoi processi di realizzazione, oltre che un'efficace misura di prevenzione della corruzione.

A seguito delle indicazioni introdotte da ANAC con gli aggiornamenti della Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, con la Determina n. 8/2015 "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici", con la Determinazione n. 1310/2016, in tema di trasparenza, ed infine con la Delibera n. 1134/2017 "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti pubblici economici", MRI ha provveduto ad aggiornare ed implementare i dati pubblicati sul sito istituzionale alla sezione dedicata "Società Trasparente", indicando puntualmente le modalità e i tempi di pubblicazione delle informazioni oltre che i responsabili dell'elaborazione e aggiornamento, della trasmissione e pubblicazione delle informazioni, al fine di garantire, all'interno dei singoli Servizi, un pieno coinvolgimento ed una puntuale responsabilizzazione oltreché una più chiara definizione delle competenze.

Montecatone R.I. S.p.A. si è quindi conformata alle linee guida ANAC n. 1134 dell'8 novembre 2017 (aggiornamento delle linee guida 8/2015) che hanno chiarito l'ambito soggettivo degli obblighi di trasparenza estendendo alle società in controllo pubblico come Montecatone R.I. S.p.A. (art. 3 bis, comma 2, lettera b - D. Lgs. 33/2013) tutti gli obblighi di pubblicazione previsti per le 'pubbliche amministrazioni', formalizzando una adesione a tale misura già in essere da tempo presso la società. Si aggiunga, inoltre, per le società in controllo pubblico come MRI, l'obbligo di pubblicazione delle attestazioni previsto dalla Delibera 141/2018 - punto 1.2. lett. b) - che ha reso, pertanto, dovuto ciò

che Montecatone R.I. S.p.A. aveva in larga parte già pubblicato in analogia con le altre strutture pubbliche.

MRI, che opera istituzionalmente nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, ha riconosciuto per la propria dirigenza logica applicazione dell'art. 41 del D. Lgs. 33/2013, che disciplina la trasparenza nel Servizio Sanitario Nazionale.

L'evoluzione normativa e giurisprudenziale in tema di riservatezza sui dati personali (GDPR Regolamento (UE) 2016/679) e obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, unitamente alle note interpretative regionali, ha suggerito a MRI, data la sua particolare natura giuridica, una attenta comparazione dei contrapposti diritti in gioco in tema di pubblicazione dei dati in questione, arrivando alla conclusione di non procedere alla pubblicazione dei dati previsti ai punti c e d del 1° comma dell'art.15, nelle more di auspicati aggiornamenti chiarificatori.

Nel corso del 2022 Montecatone R.I. S.p.A. ha provveduto ad alimentare e monitorare le pubblicazioni secondo gli impegni assunti con lo schema Allegato 1 al Piano.

In capo all'Organismo Aziendale di Valutazione è stata riconfermata la funzione di verificare l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal D. Lgs. 33/2013 con l'intento di promuoverne l'applicazione in collaborazione con il RPCT. A tale proposito, i documenti prodotti dall'OAV a seguito di verifica effettuata in data 10.06.2022 sullo stato di pubblicazione al 31 maggio 2022 (Documento di Attestazione e connessa Griglia di rilevazione) sono stati pubblicati sul sito istituzionale in data 13/06/2022.

Per il 2023, fatte salve autoverifiche periodiche da parte dei Responsabili della pubblicazione o eventuali verifiche straordinarie disposte da ANAC, si prevede di programmare l'abituale attestazione prevista annualmente da ANAC.

Misura	Tipologia	Responsabile	Tempi	Indicatore
Monitoraggio assolvimento obblighi di pubblicazione	Misura di controllo	OAV e RPCT	Entro tempistica disposta da ANAC	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione secondo le indicazioni ANAC

Inoltre, per quanto riguarda il monitoraggio del regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione Società Trasparente suggerita nel PNA 2022, si prevede che sia l'Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza, attraverso le funzioni di supporto, a segnalare semestralmente ai Responsabili individuati eventuali anomalie con riguardo a tutte le voci che compongono l'Allegato 1 Trasparenza.

Nel corso del 2022 Montecatone R.I. S.p.A. ha continuato inoltre a pubblicare nella sezione Società Trasparente i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio ed i riferimenti delle misure che garantiscono la copertura assicurativa per la

responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, sulla base di quanto disposto dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (ex art. 4 e art. 10).

Altra misura di trasparenza è l'istituto dell'accesso civico, previsto dal D. Lgs. 33/2013 come novellato dal D. Lgs. 97/2016, che riconosce oggi a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, secondo quanto previsto all'art. 5-bis dello stesso decreto sopra citato ed in applicazione delle "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del D.Lgs. 33/2013" elaborate da ANAC con Delibera 1309/2016.

A tal fine, Montecatone R.I. S.p.A. ha provveduto ad aggiornare la tabella relativa agli accessi senza rilevare per il 2022 nuove richieste. È pervenuta una richiesta di accesso generalizzato il 09.01.2023 che è stata accolta.

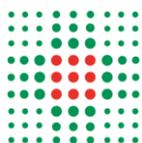
Coerentemente con il disposto normativo MRI pubblica, unitamente al PTPCT, la tabella di riepilogo degli obblighi di pubblicazione dando evidenza, per ogni informazione da pubblicare, del riferimento normativo, delle modalità e dei termini entro i quali si prevede l'effettiva pubblicazione, delle risorse necessarie per attuare gli obblighi di trasparenza, dei nominativi dei responsabili di riferimento e di quali sono le informazioni non obbligatorie che intende comunque pubblicare al fine di realizzare, quanto più possibile, un elevato standard di trasparenza.

Nel 2021 la tabella Allegato 1 è stata implementata nella voce Altri Contenuti – Dati Ulteriori con l'inserimento di un nuovo adempimento di pubblicazione dal titolo "Elenco dei progetti d'investimento pubblico" di cui all'art. 11, comma 2-quater della Legge 3/2003 che prevede che *"i soggetti titolari di progetti d'investimento pubblico diano notizia, con periodicità annuale, in apposita sezione dei propri siti web istituzionali, dell'elenco dei progetti finanziati, indicandone il CUP, l'importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale"*.

In riferimento alla nota regionale di segnalazione recante *"Obblighi di pubblicazione degli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente"* di cui all'art. 42 del D.Lgs. 33/2013 e obblighi di pubblicazione inerente all'utilizzo delle liberalità in denaro ricevute nell'ambito dell'emergenza sanitaria di cui al modello ANAC comunicato il 29/09/2020, non avendo la Società effettuato acquisizioni in deroga alla normativa prevista dal Codice degli Appalti né ricevuto liberalità in denaro, l'Allegato 1 Trasparenza non riporta tali voci.

Con il presente Piano, l'Allegato 1 Trasparenza viene ulteriormente integrato inserendo, nella sottosezione 1° livello – Bandi di gara – contratti, l'elenco degli obblighi di pubblicazione di cui all'**Allegato al PNA 2022 n.9**; tale allegato è sostitutivo dell'allegato 1) alla delibera ANAC 1310/2016 e alla Delibera ANAC 1134/2017 (obblighi elencati per la sottosezione "Bandi di gara e Contratti").

Tale allegato contiene una ricognizione di tutti gli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa per i contratti pubblici ed elenca gli stessi, dai primi atti all'esecuzione, per ogni singola procedura contrattuale, al fine di rendere più chiaro, anche per il lettore esterno all'amministrazione, lo svolgimento dell'intera procedura che riguarda ogni singolo contratto.



L'impegno di pubblicazione richiederà certamente approfondimenti tecnici ma le pubblicazioni in essere nella sottosezione - Bandi di gara - contratti - sono già tendenzialmente organizzate secondo lo schema proposto.

Nel corso del 2023 Montecatone R.I. S.P.A. si impegnerà, quindi, ad identificare il modo più efficace possibile per la pubblicazione dei dati richiesti tenuto conto anche degli aggiornamenti previsti al D. Lgs n. 50/2016 (Codice degli Appalti) e dell'evoluzione normativa, in generale, tendente alla semplificazione del flusso delle informazioni, favorendo per quanto possibile l'interoperatività tra sistemi diversi.

I dati sui contratti pubblici saranno pertanto pubblicati utilizzando, per quanto possibile, anche dati già alimentate, in coerenza agli orientamenti del network delle aziende sanitarie.

Come il 2022, anche il 2023 vedrà Montecatone R.I. S.p.A. impegnata nella predisposizione, pubblicazione e aggiornamento continuo dei dati con l'obiettivo di soddisfare il disposto normativo, cercando di dare evidenza di ogni processo logico che ne sostenga la corretta interpretazione, garantendo contestualmente la cancellazione dei dati, specificatamente quelli personali, relativi ad atti la cui efficacia è cessata da oltre 5 anni.

M.1 RESPONSABILI DELLA INDIVIDUAZIONE E/O ELABORAZIONE DEI DATI, DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE

Dal 2017, in attuazione del PTPCT 2017, alla luce delle disposizioni recate dal D. Lgs. 97/2016 e dunque dal PNA 2016, MRI ha individuato nelle persone dei coordinatori amministrativi i Responsabili della individuazione e/o produzione dei dati oggetto di pubblicazione. Essi provvedono direttamente agli adempimenti di trasparenza di cui al presente Piano, indicando ai sensi della relativa disciplina i documenti, le informazioni e i dati destinati ad essere pubblicati sul sito istituzionale della società nella sezione dedicata. I coordinatori possono attribuire tale funzione ad un addetto del loro servizio che curerà gli adempimenti di cui sopra e relazionerà con il RPCT.

Coerentemente con quanto disposto all'art. 10, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 modificato dal D. Lgs. 97/2016, MRI indica altresì nella tabella allegata al Piano triennale i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

L'inserimento di tutte le informazioni nel sito aziendale è garantito dal Referente per la Comunicazione esterna.

I nominativi dei soggetti responsabili della individuazione e/o produzione dei dati indicati nella tabella della Trasparenza sono tempestivamente aggiornati in coerenza dei cambiamenti ed evoluzione degli assetti dei servizi dell'Area Tecnico-Amministrativa.

M.2 RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RASA)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

Resta salva la facoltà delle amministrazioni e degli enti come MRI, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, di valutare l'opportunità di attribuire a un unico soggetto tutti i ruoli (RASA e RPC e RT) con le diverse funzioni previste, rispettivamente, dal D.L. 179/2012 e dalla normativa sulla trasparenza, in relazione alle dimensioni e alla

complessità della propria struttura; la scelta di Montecatone è stata di tenere distinto RASA da RPCT.

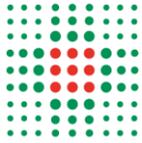
Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e relativo aggiornamento annuale, si è proceduto all'individuazione del RASA con atto di nomina N° prot. 525 del 27/03/2017 nella persona del Dott. Federico Lorenzini, il quale si è attivato per l'abilitazione del profilo utente di RASA ed ha provveduto ad inserire ed inviare le informazioni richieste e a ottenere in data 3 gennaio 2018 il rilascio dell'attestato di iscrizione della Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti.

N. ALLEGATI

- Allegato 1 PTPCT: TRASPARENZA
- Allegato 2 PTPCT: MAPPATURA AREE DI RISCHIO E METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- Allegato 3 PTPCT: MAPPATURA a cura del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale inerente a PROCESSI DI ACQUISTO, RISCHI E MISURE TRA INTERCENT-ER E AZIENDE SANITARIE

[Elenco degli acronimi e delle abbreviazioni più utilizzati](#)

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
AUSA	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
AVEC	Area Vasta Emilia Centro
C.d.A	Consiglio di Amministrazione
CUP	Codice Unico di Progetto
DGR	Delibera di Giunta Regionale
D.Lgs.	Decreto Legislativo
DPO/RPD	Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
GAP	Gruppo Aziendale Privacy
GDPR	General Data Protection Regulation n. 2016/679
INTERCENT-ER	Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici della Regione Emilia-Romagna
MOG/MODELLO 231	Modello Organizzativo Gestionale previsto dal D.Lgs. n. 231/2001
MRI	Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.
OAV	Organismo Aziendale di Valutazione
ODV	Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001
OIV-SSR	Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale



PA	Pubblica Amministrazione
PAF	Piano Aziendale Formazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RASA	Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante
RER	Regione Emilia-Romagna
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RSPP	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione
RT	Responsabile Trasparenza
RUP	Responsabile Unico del Procedimento
SAM	Servizio Acquisti Metropolitan
SQA	Sistema Qualità Aziendale
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale