



RAPPORTO SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2025

**Gruppo di lavoro interaziendale
sull'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza
nelle Aziende Sanitarie e negli Enti della Regione Liguria**

DGR N. 957 DEL 28/10/2021

Genova, 20 novembre 2025

*A cura di:
Ufficio di Coordinamento Strategico
del Gruppo di Lavoro RPCT
IRCCS Ospedale Policlinico San Martino*

LE AZIENDE PARTECIPANTI



Sommario

1. I PROVVEDIMENTI DELLA REGIONE LIGURIA E IL GRUPPO DI LAVORO PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	6
2. OBIETTIVI STRATEGICI PER IL 2025	6
3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, METODOLOGIA DI LAVORO E RIUNIONI ANNO 2025	8
4. ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2025	10
4.1. OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	10
4.2 OBIETTIVO 2 - Promozione della cultura dell'integrità e formazione	12
4.3 OBIETTIVO 3 – Antiriciclaggio	13
4.4 OBIETTIVO 4 - Indicatori per la prevenzione della corruzione	13
5. ULTERIORI ATTIVITA'	13
5.1 Evento formativo in collaborazione con ANAC	13
5.2 Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sul " <i>pantouflage</i> "	14
6. MONITORAGGIO INTERNO.....	14
7. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ E OBIETTIVI 2026	15
8. RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....	17
ALLEGATI	18

I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

DGR N. 957 DEL 28/10/2021

Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Dott. Paolo Bordon

Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Regione Liguria – Dott. Luca Nervi

**Referente della Direzione Generale Area Salute e Servizi Sociali per Anticorruzione e Trasparenza -
Dott. Marco Sussi**

**Coordinatrice del Gruppo di Lavoro Interaziendale per la prevenzione della corruzione e per la
trasparenza – Avv. Laura Oliveri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale
Policlinico San Martino Genova**

Componenti:

Emiliana Brunetti - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Liguria Salute

Simone Ascheri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 1

Patrizia Satragno - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 2

Natascia Massocco - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 3

Anna Conti - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 4 “Chiavarese”

Carlo Oliva - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 5 “Spezzino”

Miranda Grangia - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Galliera

Carlo Berri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Istituto Giannina Gaslini

Rita Poggio - Ospedale Evangelico Internazionale ex D.Lgs 231/2001.

Gruppo Tecnico di supporto

Luisa Bazurro – Assistente RPCT ASL 3

Pietro Cordasco – Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

Laura Capula – Assistente RPCT Ospedale Galliera

Segreteria tecnica

Monica Lunghi - Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

TAVOLO DI LAVORO RISTRETTO

DECRETO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI N. 4484 DEL 3/07/2023

Coordinatrice del Tavolo di Lavoro ristretto – Laura Oliveri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Policlinico San Martino Genova

Luca Nervi - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Regione Liguria

Marco Sussi - Referente della Direzione Generale Area Salute e Servizi Sociali per Anticorruzione e Trasparenza

Natascia Massocco - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 3

Miranda Grangia - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Galliera

Carlo Berri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Istituto Giannina Gaslini

Pietro Cordasco – Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

Laura Capula – Assistente RPCT Ospedale Galliera

Segreteria tecnica

Monica Lunghi - Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

1. I PROVVEDIMENTI DELLA REGIONE LIGURIA E IL GRUPPO DI LAVORO PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'attenzione al tema della trasparenza e della prevenzione della illegalità in ambito sanitario è per la Regione Liguria un fattore essenziale per l'organizzazione dell'offerta di servizi e prestazioni adeguati ai bisogni di salute dei cittadini liguri, ferma restando la necessità di mirare ad un continuo incremento della quantità e della qualità della offerta stessa.

Con **deliberazione della Giunta Regionale n. 957 del 28 ottobre 2021** è stato ridefinito il ruolo del Gruppo di Lavoro interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza istituito da Alisa nel 2016, prevedendo che la sua attività afferisca direttamente al Dipartimento Salute e Servizi Sociali, al fine di:

- a. dare applicazione uniforme alle direttive regionali in materia di prevenzione della corruzione in ambito sanitario;
- b. rafforzare la già avviata collaborazione del Gruppo con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (in seguito anche RPCT) di Regione Liguria.

Il gruppo è composto dal Direttore della Direzione Generale Area Salute e Servizi Sociali o suo delegato e dai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di A.Li.Sa. (che dal 01.09.2025 ha cambiato denominazione in Liguria Salute) e delle AA.SS.LL. ed Enti/Istituti del S.S.R., ed è coordinato dal RPCT dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino con funzioni di coordinamento strategico tra il Dipartimento e il Gruppo stesso.

Con **Decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 4484 del 3/07/2023** avente ad oggetto: *"Gruppo di lavoro interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di cui alla D.G.R. n. 957/2021 e ai D.D.G. n. 7878/2021 e n. 4115/2023: approvazione obiettivi 2023 e costituzione Tavolo di lavoro ristretto"*, è stato altresì costituito un Tavolo di lavoro ristretto che prevede la partecipazione – tramite il proprio RPCT oppure l'assistente al RPCT stesso–della ASL 3, della ASL 4, dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, dell'E.O. Ospedali Galliera e dell'IRCCS Istituto Giannina Gaslini al fine di rappresentare al meglio tutte le tipologie di Aziende/Enti/Istituti del S.S.R. di cui alla L.R. n. 41/2006 e ss.mm.ii. integrato e modificato con D.D.G. n. 7310/2024.

Il coordinamento dello stesso è stato affidato al RPCT dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino che riferirà al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Con **deliberazione della Giunta Regionale n. 38-2025 del 23/01/2025** è stato attribuito l'incarico dirigenziale di struttura organizzativa complessa afferente alla Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali al Dottor Paolo Bordon, il quale ha fornito indicazioni e direttive per l'attività del Gruppo di Lavoro.

2. OBIETTIVI STRATEGICI PER IL 2025

Il Tavolo ristretto degli RPCT, in collaborazione con il RPCT di Regione Liguria, ha individuato obiettivi strategici di prevenzione della corruzione per il 2025, comuni a Regione Liguria, Enti partecipati ed Enti del SSR, tracciandone la strategia complessiva.

Gli obiettivi sono stati posti in consultazione pubblica sottoponendoli alle principali associazioni rappresentative della società civile.

Con nota prot. n. 150273 del 17.03.2025 e con Decreto n. 2380 del 31.03.2025 del Direttore Generale dell'Area Salute e Servizi Sociali, gli obiettivi strategici proposti del Gruppo Regionale degli RPCT, sono stati comunicati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie allo scopo di aumentare la coesione e l'omogeneità tra i RPCT e favorire il più possibile la diffusione di politiche di prevenzione della corruzione comuni a tutti gli Enti del SSN liguri, di seguito riportati:

OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

OBIETTIVO 2 - Promozione della cultura dell'integrità e formazione

OBIETTIVO 3 - Antiriciclaggio

OBIETTIVO 4 - Indicatori (KPI) per la prevenzione della corruzione

Conseguentemente, Il Gruppo di Lavoro ha organizzato la propria attività per la realizzazione dei suddetti obiettivi e per offrire agli Enti del Servizio Sanitario Regionale gli strumenti per mantenere alta l'attenzione sui temi strategici direttamente correlati all'integrità del sistema sanitario, esercitando la propria funzione di indirizzo, coordinamento e controllo nell'applicazione concreta di iniziative finalizzate alla prevenzione di illeciti e ad assicurare la massima trasparenza sul funzionamento e sulle attività delle Aziende sanitarie del Sistema Socio Sanitario Ligure.

Di seguito si riporta uno schema riepilogativo sugli obiettivi strategici individuati dal Dipartimento salute per il 2025 e sul grado di raggiungimento degli stessi.

OBIETTIVI 2025

OBIETTIVI	ATTIVITÀ SVOLTA
<p>OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato.</p> <p>A tal fine occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assicurare la mappatura, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti; ▪ Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia, e alla verifica del titolare effettivo, e all'assenza di conflitto di interesse, (in quest'ultimo caso acquisendo le dichiarazioni da Regione Liguria); ▪ Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC. 	<p><i>E' stata predisposta una scheda già elaborata da ASL5 per procedere alla mappatura e all'analisi dei rischi nei procedimenti relativi agli interventi finanziati con il PNRR.</i></p> <p><i>La scheda si compone di diverse sezioni relative alla descrizione dei processi, identificazione dei rischi – indicatori di rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche di prevenzione del rischio.</i></p> <p><i>I processi contemplati nella scheda nelle loro diverse fasi sono: gara, concorso pubblico per selezione del personale, opera pubblica (costruzione, acquisto attrezzatura, software).</i></p> <p><i>Nella sezione Amministrazione Trasparente – sottosezione Altri contenuti PNRR viene pubblicata la rendicontazione semestrale dei progetti in essere e il monitoraggio sull'utilizzo dei fondi stanziati e sullo stato di attuazione dei progetti stessi.</i></p>

<p>OBIETTIVO 2 – Promozione della cultura dell'integrità e formazione</p> <p>La promozione della cultura dell'integrità e dei comportamenti etici degli operatori pubblici è un elemento fondamentale nella strategia della prevenzione.</p> <p>Per questo occorre programmare e realizzare corsi ed eventi di formazione e adeguate forme di informazione sui temi più rilevanti con particolare riferimento al Codice di Comportamento approfondendo le modifiche introdotte dal DPR n. 81/2023, l'istituto del whistleblowing e la normativa anticiclaggio</p>	<p><i>E' stata prevista la partecipazione obbligatoria corso FAD sulla legge 190/2012 comprendente tutti i principali argomenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il quale è stato effettuato un aggiornamento comprendente anche il codice di comportamento.</i></p> <p><i>E' stato predisposto il materiale per il corso sulla normativa e sulle disposizioni attuative riguardanti il whistleblowing che verrà erogato nel corso del 2026.</i></p>
<p>OBIETTIVO 3 - Antiriciclaggio</p> <p>L'applicazione attenta e scrupolosa della normativa sul contrasto al riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo di cui al D.Lgs. n. 231/2007 rappresenta un elemento indispensabile nel sistema di risk management delle pubbliche amministrazioni.</p> <p>A tal fine, occorre garantire l'applicazione dell'articolo 10 del decreto legislativo n.231 del 21 Novembre 2007 recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione" per le Pubbliche Amministrazioni.</p>	<p><i>E' stato organizzato un corso per i dirigenti e i dipendenti di Regione Liguria e delle aziende sanitarie che si è svolto in data 13 Novembre 2025 come da programma allegato.</i></p>
<p>OBIETTIVO 4 – Indicatori per la prevenzione della corruzione</p> <p>Per migliorare l'efficacia delle misure di prevenzione occorre monitorare costantemente il contesto e i principali ambiti nei quali l'azione pubblica degli enti si esercita. Al riguardo sorge la necessità di avere un sistema di indicatori di anomalia e di <i>alert</i> che possano segnalare eventuali situazioni e processi da verificare.</p> <p>Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappare i principali ambiti nei quali si esercita la funzione pubblica dalla cui osservazione possano arrivare eventuali segnali di anomalia. ▪ Progettare un cruscotto informativo di indicatori (KPI) finalizzato al monitoraggio di alcuni ambiti ritenuti sensibili per individuare aree di criticità sulle quali intervenire. 	<p><i>E' stato progettato un cruscotto di indicatori finalizzato al monitoraggio di alcuni ambiti ritenuti sensibili per individuare aree di criticità sulle quali intervenire.</i></p> <p><i>Gli ambiti considerati sono: Appalti pubblici (procedure, esiti, partecipazione); Gestione del personale (assegnazioni, rotazione, incarichi, formazione); Conflitti di interesse (dichiarazioni, incompatibilità, autorizzazioni); Formazione e cultura dell'integrità; Trasparenza e accesso civico.</i></p> <p><i>Tale attività è stata presentata durante il Convegno in data 9/06/2025 presso la Regione Liguria al quale sono intervenuti anche due Consiglieri di ANAC.</i></p>

3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, METODOLOGIA DI LAVORO E RIUNIONI ANNO 2025

Il Tavolo di Lavoro ristretto, istituito con Decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria n. 4484 del 03.07.2023 ha provveduto ad individuare le specifiche aree tematiche ritenute più significative, nonché a programmare le conseguenti iniziative da adottare per il tramite del Gruppo di Lavoro Interaziendale degli RPCT ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza da parte degli Enti del SSR.

Il Gruppo di Lavoro ha operato confrontandosi, condividendo esperienze, problematiche riscontrate in fase di applicazione delle norme e soluzioni operative ed organizzative realizzate, avendo come impostazione di fondo quella di ricercare e assicurare l'applicazione della normativa con una modalità coerente, uniforme e condivisa a livello regionale.

Alla luce di quanto sopra e dell'esperienza di tutti i partecipanti, la metodologia di lavoro ha ricalcato quella da sempre seguita, con approfondimenti affidati a specifici sottogruppi, con successiva condivisione da parte di tutti i componenti del gruppo di lavoro e con il coordinamento del Dipartimento Salute di Regione Liguria.

Per la realizzazione delle attività programmate nel 2025 sono stati individuati quattro sottogruppi di lavoro per l'approfondimento sui diversi temi individuati, che si sono riuniti separatamente per poi riferire sull'attività svolta nelle riunioni del Gruppo in plenaria, con la partecipazione attiva di tutti i componenti, come specificato nello schema sotto riportato.

ATTIVITA' DEI SOTTOGRUPPI 2025

Sottogruppo 1

PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Componenti sottogruppo:

Referente: Dott. Carlo Oliva (ASL5),
ASL 1 Dott. Ascheri,
ASL 4 Dott.ssa Ferlenghi
A.Li.Sa Dott.ssa Brunetti

Attività di Lavoro:

Prosecuzione delle attività del sottogruppo costituito nel 2024.
Predisposizione mappatura dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle procedure di gara e di reclutamento del personale.

Obiettivo raggiunto:

ATTIVITA' CONCLUSA

Sottogruppo 2

Promozione della cultura dell'integrità e formazione

Componenti sottogruppo:

Referente: Dott.ssa Grangia
Dott.ssa Capula (E.O. Galliera)
Dott.ssa Ferlenghi (ASL4)

Attività di Lavoro:

E' stata prevista la partecipazione obbligatoria corso FAD sulla legge 190/2012 comprendente tutti i principali argomenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il quale è stato effettuato un aggiornamento comprendente anche il codice di comportamento.
Realizzazione corso in materia di Whistleblowing.

Obiettivo raggiunto:

ATTIVITA' CONCLUSA

Sottogruppo 3

Antiriciclaggio

Componenti sottogruppo:

Referente: Dott.ssa Massocco / Dott. Nervi

Attività di Lavoro:

E' STATO REALIZZATO UN INCONTRO FORMATIVO PER IL 13 NOVEMBRE 2025

Obiettivo raggiunto:

ATTIVITA' CONCLUSA

Sottogruppo 4

Indicatori per la prevenzione della corruzione

Componenti sottogruppo:

Referente: Dott.ssa Oliveri
Dott. Cordasco (Policlinico San Martino)
Dott. Mistretta (Istituto Giannina Gaslini)

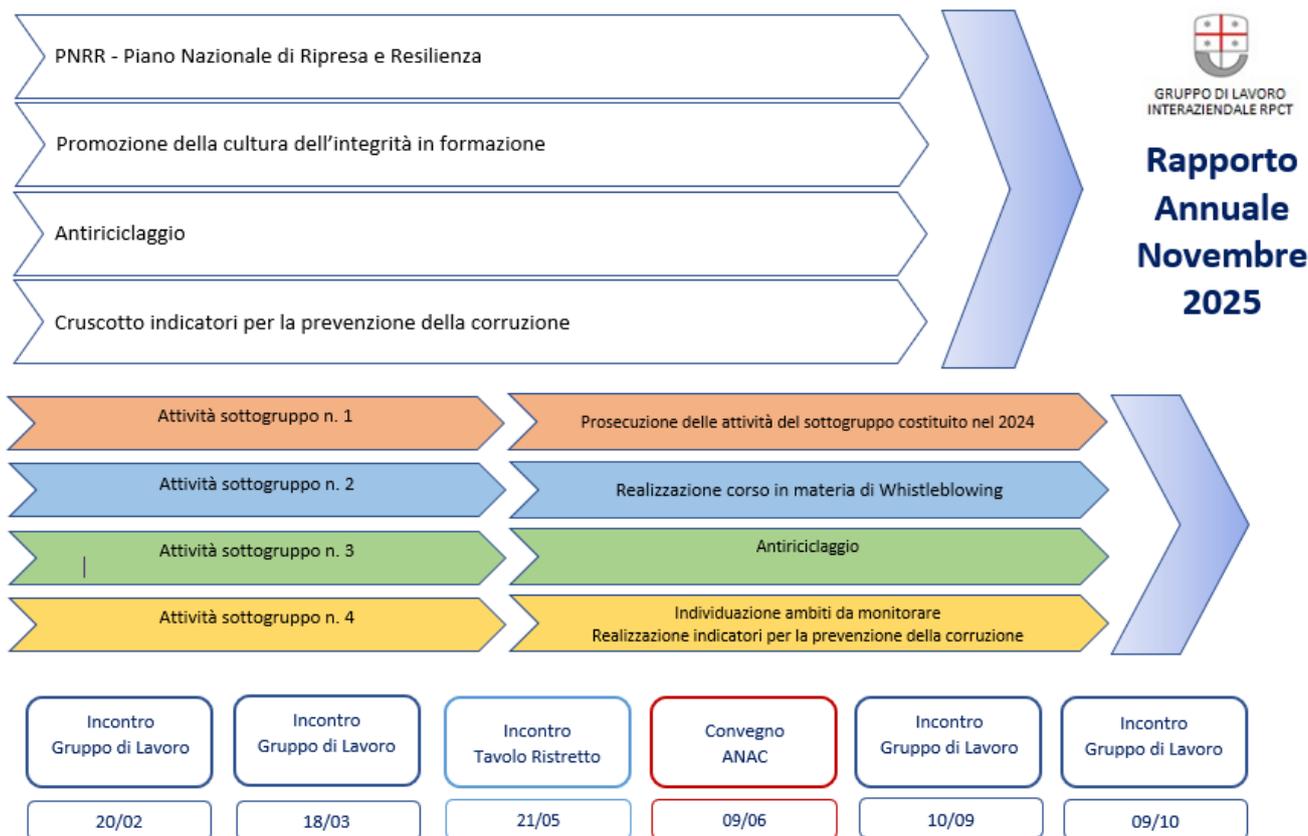
Realizzazione di un cruscotto di indicatori finalizzato al monitoraggio di alcuni ambiti ritenuti sensibili per individuare aree di criticità sulle quali intervenire. Gli ambiti considerati sono: Appalti pubblici (procedure, esiti, partecipazione); Gestione del personale (assegnazioni, rotazione, incarichi, formazione); Conflitti di interesse (dichiarazioni, incompatibilità, autorizzazioni); Formazione e cultura dell'integrità; Trasparenza e accesso civico.

Tale attività è stata presentata durante il Convegno in data 9/06/2025 presso la Regione Liguria al quale sono intervenuti anche due Consiglieri di ANAC.

Obiettivo raggiunto:

ATTIVITÀ CONCLUSA

Piano di lavoro 2025



4. ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2025

Il Gruppo ha lavorato per realizzare gli obiettivi fissati per il 2025 nella succitata nota prot. n. prot. n. 150273 del 17.03.2025, confermati con Decreto n. 2380 del 31.03.2025 del Direttore Generale dell'Area Salute e Servizi Sociali integrandoli, laddove necessario, con ulteriori attività previste dall'evoluzione delle disposizioni normative.

Di seguito gli interventi più significativi:

4.1. OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Per l'attuazione del PNRR e dell'obiettivo in argomento, sono stati elaborati i modelli delle schede che sono state utilizzate per ogni audit eseguito (e relativo modello di verbale). E' stata inoltre effettuata una scheda per ogni intervento finanziato dal PNRR.

Nella relazione di seguito riportata il Referente del Sottogruppo costituito *ad hoc*, ha esposto il procedimento di elaborazione dei suddetti documenti.

ASL 5 ha a suo tempo predisposto una scheda di analisi per la mappatura dei processi a maggior rischio di corruzione, con indicatori di rischio e relative misure di prevenzione (allegata alla presente relazione) al fine di elaborare il nuovo registro dei rischi.

Il sopra citato modello di scheda è stato elaborato per costruire il nuovo registro dei rischi che sarà vigente dall'anno 2026.

La motivazione del lavoro di ASL 5 consiste nel superamento delle indicazioni contenute nel PNA 2013 relativamente alla valutazione del rischio con indici numerici basati sulla valutazione della probabilità di accadimento di un rischio e sul relativo impatto (allegato n. 5 PNA 2013 -> valore medio sommatoria

probabilità x valore medio sommatoria impatto con i risultati che determinavano il livello di rischio) sulla quale è stato elaborato l'attuale registro dei rischi aziendale.

ANAC ha evidenziato che il sistema PNA 2013 non dava risultati positivi in esito al monitoraggio dei PTPCT. Serve quindi un approccio prevalentemente qualitativo, che può essere supportato anche da dati quantitativi, con indicatori individuati a livello autonomo dalle singole amministrazioni pubbliche (indicatori di rischio). La valutazione va quindi fatta utilizzando indicatori che sono suggeriti dalla storia e dalla narrazione di ogni azienda. I riferimenti per la predisposizione di stima del livello del rischio sono contenuti nel PNA 2019 (livello di interesse esterno: presenza anche di interessi economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio; grado di discrezionalità del decisore interno della PA: presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale vincolato; opacità del processo decisionale: adozione di strumenti di trasparenza e sostanziale e non solo formale; grado di attuazione delle misure anticorruzione: attuazione delle misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi; dati sui precedenti giudiziari: sentenze passate in giudicato: reati contro la PA, falso e truffa (artt. 640 e 640 bis c.p.); i procedimenti per responsabilità amministrativa contabile (corte dei conti); i ricorsi amministrativi in tema di affidamento per i contratti pubblici esiti dei procedimenti disciplinari; le segnalazioni whistleblowing e reclami, e, risultanze indagini customer satisfaction (possibili malfunzionamenti o mala gestione); fattori abilitanti: condizioni individuali, organizzative, sociali, ambientali giudizio del rischio (descrizione narrativa della probabilità del rischio e del relativo impatto).

Dopo aver valutato i rischi secondo i suddetti indicatori, devono essere individuate misure di prevenzione della corruzione in funzione della criticità individuate in sede di analisi e valutazione dei rischi (rischi potenziali). I requisiti delle misure sono: presenza e adeguatezza di misure e/o controlli specifici preesistenti: sul rischio individuato e sul quale si intende adottare misure di prevenzione della corruzione; capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio; sostenibilità economica e organizzativa delle misure: capacità di attuazione dell'Azienda; adattamento alle caratteristiche dell'organizzazione (contestualizzazione).

La scheda con le sopra citate caratteristiche che ha preso a riferimento la struttura del PNA 2019 è stata usata come modello per predisporre una scheda di monitoraggio per gli interventi del PNRR (ASL n. 5 aveva già predisposto altre schede e aveva proceduto al monitoraggio degli interventi PNRR di cui ha presentato specifico materiale al coordinamento gruppo regionale RPCT).

Per procedere allo sviluppo dello schema di analisi, A.Li.Sa (dal 01.09.2025 Liguria Salute) componente del sottogruppo PNRR, ha fornito il "Catalogo dei rischi PNRR" predisposto da ANAC, Italia Open Go, 5° Piano d'Azione Nazionale 2021-2023 che è stato studiato dal sottogruppo nelle sue diverse parti. In particolare si è utilizzato il paragrafo del "conflitto di interessi" che fa uno specifico focus sulle "relazioni sensibili" e sul fenomeno della "interferenza relazionale" tra decisore pubblico e stakeholder esterno (soggetto terzo che partecipa ad una procedura di gara, ad una selezione del personale e ad opera pubblica (es. costruzione, acquisto attrezzatura, software).

In particolare, si è focalizzata l'attenzione sul fenomeno della suddetta "interferenza relazionale" che si determina nella rete di relazioni del decisore pubblico (esempio: commissario di gara, RUP, DEC, commissario di una selezione di personale). La sfera delle relazioni private e anche pubbliche può influire negativamente sulle decisioni del dipendente pubblico che non agisce esclusivamente per soddisfare l'interesse collettivo della azienda pubblica alla quale appartiene (opportunità, legittimità, efficacia ed efficienza) ma per appagare un interesse proprio o di terzi che collima in tutto o in parte con il suddetto interesse collettivo, provocando una conseguente perdita di valore pubblico. Tale scenario si inquadra nell'area del conflitto di interessi.

Occorre quindi una valutazione preventiva del conflitto di interessi che include:

- una mappatura sintetica delle relazioni "sensibili" stabili (attuali e del recente passato del decisore pubblico);*

- uno o più scenari, che potrebbero favorire l'emersione di un conflitto di interessi;
- un elenco di misure di gestione, controlli e standard comportamentali finalizzati a prevenire o gestire il conflitto di interessi.

Stabiliti i potenziali conflitti di interessi occorre agire con le relative misure che non si limitano all'astensione ma possono anche concretizzarsi in altre soluzioni:

- avocazione del superiore gerarchico;
- gestione congiunta quando il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in conflitto di interessi;
- controllo rinforzato quando il superiore gerarchico identifica una serie di controlli da effettuare sul processo gestito dal soggetto in conflitto di interessi, al fine di identificare eventuali non conformità o anomalie sintomatiche di una gestione non imparziale.

Nella scheda di analisi sono state previste misure che agiscono sia in maniera preventiva (la suddetta mappatura delle relazioni sensibili) sia in itinere con un sistema di gestione dei comportamenti e di controlli (i suddetti controlli rinforzati).

Un altro documento che ha costituito oggetto di consultazione sono le "Linee guida n. 5, di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 recante "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici".

In particolare, si sono individuati processi/procedimenti relativi a interventi finanziabili con il PNRR: gare per opere pubbliche, acquisti di beni e servizi e assunzioni del personale.

Tali processi sono stati suddivisi in diverse fasi per ciascuna delle quali si sono applicate gli indicatori di rischio della scheda di analisi sopra citata e si sono individuate le misure specifiche di prevenzione del rischio.

In specifico per i seguenti processi si sono stabiliti indicatori di rischio e misure per ciascuna delle seguenti fasi:

GARA

1. stesura del capitolato di gara;
2. composizione Commissione di gara;
3. nomina del RUP;
4. nomina del DEC.

CONCORSO PUBBLICO

1. stesura del bando/avviso di selezione/incarico;
2. composizione della Commissione.

OPERA PUBBLICA (ES. COSTRUZIONE, ACQUISTO ATTREZZATURA, SOFTWARE)

1. utilizzo finanziamento.

Tale lavoro può essere sviluppato estendendo l'analisi ad altri processi e relativi fasi.

ALLEGATO 1

4.2 OBIETTIVO 2 - Promozione della cultura dell'integrità e formazione

E' stato approvato l'aggiornamento dei contenuti del Corso FAD "La legge 190: i piani e le misure anticorruzione" alla luce dell'evoluzione normativa dal 2019 ad oggi e contenente la revisione complessiva di tutto il materiale.

Il corso è stato erogato nel 2025, e riveste carattere obbligatorio per tutto il personale.

ALLEGATO 2

Inoltre, è stato predisposto dal relativo sottogruppo, e approvato dal Gruppo il materiale relativo al Corso FAD "Whistleblowing: Dalla teoria alla pratica".

ALLEGATO 3

4.3 OBIETTIVO 3 – Antiriciclaggio

L'applicazione attenta e scrupolosa della normativa sul contrasto al riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo di cui al D.Lgs. n. 231/2007 rappresenta un elemento indispensabile nel sistema di risk management delle pubbliche amministrazioni.

A tal fine, occorre garantire l'applicazione dell'articolo 10 del decreto legislativo n. 231 del 21 Novembre 2007 recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione" per le Pubbliche Amministrazioni.

A seguito del corso precedentemente realizzato, è stata prevista lo svolgimento di un nuovo corso in materia di antiriciclaggio per i Gestori ed i Referenti di ciascuna azienda

ALLEGATO 4

4.4 OBIETTIVO 4 - Indicatori per la prevenzione della corruzione

E' stato elaborato un progetto volto a costruire un sistema organico, integrato e multidimensionale di indicatori di rischio corruttivo, in grado di supportare sia le attività di prevenzione sia quelle di rilevazione tempestiva di fenomeni illeciti o distorsivi all'interno della pubblica amministrazione. Il sistema proposto integra indicatori **preventivi** (*leading indicators*), in grado di segnalare *ex-ante* condizioni di vulnerabilità, e **consuntivi** (*lagging indicators*), utili a misurare l'effettivo verificarsi di comportamenti anomali o non conformi.

Gli ambiti considerati coprono in maniera trasversale le principali aree a rischio della gestione pubblica:

- **Appalti pubblici** (procedure, esiti, partecipazione)
- **Gestione del personale** (assegnazioni, rotazione, incarichi, formazione)
- **Conflitti di interesse** (dichiarazioni, incompatibilità, autorizzazioni)
- **Formazione e cultura dell'integrità**
- **Trasparenza e accesso civico**

Il progetto ha un'impostazione operativa e orientata all'implementazione pratica, prevedendo:

- La realizzazione di indicatori di corruzione *ex ante* ed *ex post*;
- L'individuazione delle soglie di attenzione e del livello di rischio;
- Valutazione e gestione del rischio.

Questo modello si propone come **strumento decisionale e di supporto alla governance**, idoneo a rafforzare i sistemi di controllo interno, a migliorare la capacità di prevenzione della corruzione e a fornire evidenze oggettive per audit e verifiche.

5. ULTERIORI ATTIVITA'

5.1 Evento formativo in collaborazione con ANAC

La Direzione Generale Area Salute e Servizi Sociali in considerazione della complessità e della rilevanza strategica della prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, ha ritenuto opportuno promuovere lo svolgimento di un evento formativo e informativo, in collaborazione con il Gruppo di Lavoro Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza delle Aziende e degli Enti Sanitari liguri e il RPCT di Regione Liguria.

Nel corso di tale evento, al quale sono intervenuti importanti esponenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, sono state approfondite le tematiche relative all'efficacia delle misure di prevenzione della

corruzione e la trasparenza, al fine di diffondere una reale cultura dell'integrità che dia concretezza all'applicazione della normativa di settore.

Inoltre, è stato presentato il progetto riguardante gli indicatori di rischio corruttivo descritto al precedente paragrafo 4.4.

In considerazione dell'importante momento di confronto che l'iniziativa rappresenta con riguardo ad una tematica, quale quella della prevenzione della corruzione, che coinvolge tutta l'attività amministrativa, reso anche più prestigioso dalla presenza di esponenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per la prima volta presso la Direzione, e di importanti relatori, sono intervenuti i Direttori Generali, Amministrativi e i Direttori delle principali Strutture delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, nonché dell'Università di Genova e il Preside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, e il Difensore Civico.

L'iniziativa, organizzata dal Coordinatore del Gruppo e dal RPCT di Regione Liguria, si è svolta in data **9 giugno 2025** presso la Regione Liguria, secondo il programma allegato.

ALLEGATO 5

5.2 Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sul "pantouflage"

A seguito dell'approvazione delle procedure relative allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*Pantouflage*) trasmesse con nota prot. n. 2023-1544070 del 20.11.2023 dal Direttore del Dipartimento Salute, sono state approvate le "Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sullo svolgimento dell'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. *pantouflage*)" redatte dall'Ufficio di Coordinamento sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione ANAC 2022 e nelle Linee guida ANAC n° 1 in tema di c.d. divieto di *Pantouflage* - art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 adottate con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024 per disciplinare le modalità di svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni successive alla cessazione del rapporto di lavoro.

ALLEGATO 6

6. MONITORAGGIO INTERNO

Nel corso del 2025 è proseguita l'attività di monitoraggio interno alle singole Aziende sanitarie per la verifica dell'attuazione delle linee guida e documenti prodotti dal gruppo regionale ed approvati dal Direttore del Dipartimento Salute introdotto nel 2023 tra gli obiettivi stabiliti dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Il livello di attuazione dei suddetti obiettivi è stato riepilogato nell'allegata tabella dalla quale emerge che l'applicazione delle suddette direttive è stata per la maggior parte attuata.

Anche quest'anno allo scopo di monitorare più efficacemente il livello di raggiungimento degli obiettivi strategici e delle attività programmate nel 2025 abbiamo ritenuto opportuno richiedere la compilazione della tabella di rendicontazione delle misure principali e degli obiettivi strategici assegnati agli Enti sanitari in materia di prevenzione della corruzione di anticiclaggio, non solo a fine anno, come normalmente richiesto, ma anche a conclusione del I semestre, in modo da ottenere un quadro, il più possibile esaustivo, della situazione attuale, e avere, quindi, il tempo per predisporre eventuali correttivi alle criticità eventualmente evidenziate.

Inoltre rispetto al passato la tabella è stata strutturata per ricevere un riscontro non soltanto sul raggiungimento degli adempimenti formali (ad esempio l'adozione della delibera di approvazione di un certo regolamento) ma anche di attestare l'effettivo rispetto delle disposizioni formalmente approvate (ad esempio l'effettuazione delle verifiche sul rispetto di un determinato obbligo).

In questo modo oltre a verificare se gli Enti abbiano provveduto o meno ad approvare con un atto dirigenziale o con nota le procedure previste (il whistleblowing, le sponsorizzazioni, gli ingressi degli informatori, il registro degli accessi, la modulistica sul conflitto di interessi, i Patti di Integrità, il *pantouflage* ecc...) è stato anche verificato se le stesse siano concretamente applicate e rispettate dai soggetti obbligati, nei modi e nei termini previsti.

La tabella strutturata a colonne permette di verificare con immediatezza i riscontri dei singoli Enti evidenziando analogie e differenze nelle varie risposte fornite che riflettono, sia pure in modo sommario, la performance e l'impegno profuso dalle diverse amministrazioni, auspicando costituisca anche uno sprone per favorire un miglioramento reciproco nella qualità del lavoro svolto nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

ALLEGATO 7

7. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ E OBIETTIVI 2026

Il Gruppo interaziendale degli RPCT, su proposta del RPCT di Regione Liguria, ha individuato obiettivi strategici di prevenzione della corruzione per il 2026, comuni a Regione Liguria, Enti partecipati ed Enti del SSR, tracciandone la strategia complessiva come di seguito riportato.

OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato. A tal fine occorre proseguire nelle seguenti azioni/obiettivi:

- Assicurare l'individuazione e la valutazione del rischio per le attività e procedure in materia di PNRR e prevedere misure di presidio con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche degli indicatori di anomalia dell'antiriciclaggio e alla verifica del titolare effettivo.
- Applicare la mappatura dei processi a rischio (compreso il modello del Gruppo intraziendale degli RPCT Sanità).
- Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione e trasparenza dei dati come richiesto dal Piano nazionale anticorruzione di ANAC.
- Promuovere la realizzazione di spazi web informativi sui dati PNRR anche al fine di facilitarne la fruibilità civica.

OBIETTIVO 2 – Procedure appalti pubblici

L'analisi dei rischi e la definizione delle misure di prevenzione relative alla gestione degli appalti pubblici mantengono un ruolo centrale nella prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni. A tal fine occorre proseguire nelle seguenti azioni/obiettivi:

- Rivedere e aggiornare delle mappature relative ai contratti pubblici sulla base delle indicazioni contenute nel PNA 2025 – Parte speciale in relazione alla digitalizzazione dei processi che attengono all'intero ciclo di vita dei contratti pubblici
- Garantire un costante monitoraggio dei rischi e dell'applicazione delle misure di trattamento in tale ambito.

OBIETTIVO 3 – Promozione della cultura dell'integrità, codice di comportamento e formazione

La promozione della cultura dell'integrità e dei comportamenti etici degli operatori pubblici è un elemento fondamentale nella strategia della prevenzione. Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- Garantire l'aggiornamento dei codici di comportamento alla luce del D.P.R. 13 giugno 2023 n. 81, con particolare riferimento alle disposizioni sull'utilizzo dei social, alla social media policy, e alle responsabilità dirigenziali in materia di performance.
- Progettare eventi formativi sull'etica pubblica e sulla cultura dell'integrità rivolti al personale dell'Ente.
- Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto del whistleblowing e sulla normativa anticiclaggio.

OBIETTIVO 4 –Valore Pubblico e Trasparenza

La trasparenza rappresenta una delle misure fondamentali per la prevenzione della corruzione e della *maladministration*. A tal fine la sola trasparenza amministrativa non è sufficiente e deve essere semplificata. Allo stesso tempo occorre incrementare la trasparenza sui risultati, sul valore pubblico e sugli impatti prodotti dell'azione pubblica. Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- Sviluppare la trasparenza sui risultati raggiunti e sul valore pubblico a cominciare dal PIAO e dalla relazione integrata sul PIAO, illustrando obiettivi e risultati raggiunti in modo semplice, utilizzando grafici, rendendo agevole la comprensione dei dati anche ad un pubblico di "non addetti ai lavori" e digitalizzando gli strumenti.
- Adeguare le sezioni Amministrazione Trasparente agli schemi di pubblicazione definiti da Anac per i dati riferiti agli obblighi negli ambiti "spese e pagamenti dell'amministrazione", "organizzazione", "controlli e rilievi sull'amministrazione" (artt. 4 bis, 13 e 31 del d.lgs. n.33/2013).
- Sviluppare modalità di pubblicazione dei dati in logica open e interoperabile con la Piattaforma Unica della Trasparenza (PUT) e TrasparenzaAI di ANAC, in coerenza con gli schemi approvati con Delibera n. 495/2024.

OBIETTIVO 5 – Indicatori di prevenzione e di buona amministrazione

La conoscenza e il monitoraggio degli indicatori di *warning* abilitanti la corruzione e la cattiva amministrazione della cosa pubblica sono di assoluto rilievo per la prevenzione della corruzione e per promuovere la "buona amministrazione". Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- Applicare i cruscotti e le dashboard progettate nel 2025 per monitorare gli indicatori di rischio di misurazione della corruzione (compreso il cruscotto elaborato dal Gruppo intraziendale degli RPCT Sanità) e di buona amministrazione, anche prevedendo l'istituzione di appositi gruppi di lavoro tra gli enti.
- Progettare ulteriori evoluzioni dei cruscotti informativi di indicatori (KPI) finalizzati al monitoraggio anche di indicatori e ambiti di "buona amministrazione" quali: rispetto tempi procedurali, applicazione misure anticorruzione, applicazione obblighi di pubblicazione, rilevazioni di *customer satisfaction* per utenti esterni e interni, rispetto tempi pagamento fatture commerciali.

OBIETTIVO 6 – Anticorruzione e strumenti di programmazione

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ex art. 6 del DL 80/2021 è il documento programmatico nel quale si integrano le strategie, gli obiettivi e le azioni dell'Ente finalizzate al valore pubblico finale, analoghi strumenti esistono anche negli enti non soggetti all'approvazione del PIAO. In questo ambito è pertanto fondamentale il ruolo strategico delle politiche di prevenzione della corruzione al fine di proteggere il valore pubblico a favore della collettività e contribuire al raggiungimento efficace dei risultati previsti. A tale fine occorre stabilire i seguenti obiettivi/azioni:

- Predisporre la sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2025 di ANAC in una logica di integrazione con le altre sezioni del PIAO o documento analogo e prevedendo forme di coordinamento tra RPCT e gli altri attori coinvolti nella predisposizione del PIAO.
- Garantire l’aggiornamento di un’unica e integrata mappatura di tutti i processi a rischio, la loro valutazione e il loro trattamento.
- Consolidare i parametri di valutazione del rischio prevedendo anche il rischio di interferenza di soggetti esterni e di stakeholder nelle procedure amministrative.
- Prevedere il monitoraggio periodico dell’attuazione delle misure di prevenzione e del rispetto degli obblighi di trasparenza.
- Promuovere la cooperazione tra gli enti al fine di un approccio comune alla programmazione contenuta nel PIAO a cominciare dalla definizione di obiettivi di valore pubblico territoriali.

Gli obiettivi sono stati posti in consultazione pubblica sottoponendoli alle principali associazioni rappresentative della società civile.

OBIETTIVO 7 – Governance e coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza

L’efficacia dell’attuazione del complessivo sistema di disposizioni che scaturiscono dalla legge n. 190/2012 può essere migliorata con lo sviluppo di un modello a rete territoriale a supporto dei responsabili della prevenzione della corruzione. Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- Rafforzare le reti dei RPCT degli enti liguri facenti capo al sistema regionale, anche prevedendo la costituzione di appositi gruppi di lavoro tematici.
- Partecipare a iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni.
- Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo
- Promuovere l’ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholders anche con la progettazione di un tavolo permanente di dialogo e confronto con le organizzazioni della società civile e gli stakeholder più rappresentativi sulle misure anticorruzione.

Successivamente, dopo l’adozione della deliberazione della Giunta Regionale che annualmente definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione per la Regione Liguria, comprendente anche gli Enti del SSR, potranno essere approvati anche del Direttore del Dipartimento Salute della Regione Liguria, e trasmessi alle aziende sanitarie che provvederanno ad attuarli in conformità con il proprio assetto organizzativo interno.

8. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

A conclusione delle attività svolte nel 2025 sono utili alcune osservazioni e alcune riflessioni.

Il Gruppo di Lavoro ha sviluppato ulteriormente la collaborazione con l’Area Salute e Servizi Sociali, molto positiva, concreta ed efficace, come sopra meglio descritto.

Come descritto nel presente Rapporto, sono stati quasi completamente raggiunti gli obiettivi assegnati e previsti per il 2025, integrandoli con altri derivanti dall’introduzione di nuovi adempimenti normativi.

Anche per il 2025 è proseguita la collaborazione con la Regione Liguria.

In particolare, dall’intervento e dal coordinamento da parte del Dipartimento Salute di Regione Liguria e dal consolidamento della collaborazione con il RPCT di regione Liguria, che hanno permesso di realizzare

una visione strategica e condivisa degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di rafforzamento della cultura dell'integrità.

Sarebbe tuttavia auspicabile una più completa partecipazione da parte di tutti i componenti del Gruppo ed una più uniforme e sollecita applicazione dei documenti prodotti.

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – Mappatura PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

ALLEGATO 2 – Aggiornamento dei contenuti del Corso FAD *“La legge 190: i piani e le misure anticorruzione”*

ALLEGATO 3 – Corso FAD *“Whistleblowing: Dalla teoria alla pratica”*

ALLEGATO 4 – Corso su Antiriciclaggio

ALLEGATO 5 – Evento formativo in collaborazione con ANAC

ALLEGATO 6 – Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sul *“pantouflage”*

ALLEGATO 7 – Tabella monitoraggio

ALLEGATO 1

Protocollo Generale n. 0059389/25 del 14/11/2025



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI



aoorlig - r_liguri - Regione Liguria
Prot-2025-0538514
del 14/11/2025

II DIRETTORE GENERALE

Genova, data del protocollo

Ai Direttori Generali delle Aziende del SSR della Liguria

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza
delle Aziende del SSR della Liguria

Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza della Regione Liguria

LORO SEDI

Oggetto: Cruscotto di indicatori per la identificazione e valutazione del rischio corruttivo nelle aziende sanitarie.

Con nota prot. n. 14475/75 sono stati indicati a codeste Aziende gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione per l'anno 2025 da inserire nell'aggiornamento della sezione PTPCT interna al PIAO 2025 - 2027, tra i quali l'elaborazione di indicatori per la identificazione e valutazione del rischio corruttivo nelle aziende sanitarie.

Per migliorare l'efficacia delle misure di prevenzione occorre monitorare costantemente il contesto e i principali ambiti nei quali l'azione pubblica degli enti si esercita. Al riguardo è emersa la necessità di avere un sistema di indicatori di anomalia e di *alert* che possano segnalare eventuali situazioni e processi da verificare.

Conseguentemente, attraverso la mappatura dei principali ambiti nei quali si esercita la funzione pubblica dalla cui osservazione possano arrivare eventuali segnali di anomalia, il Gruppo interaziendale degli RPCT delle aziende e degli enti sanitari ha realizzato la progettazione di un cruscotto informativo di indicatori finalizzato al monitoraggio di alcuni settori ritenuti sensibili per individuare aree di criticità sulle quali intervenire.

Tale documento, come è noto, è stato presentato in occasione del Convegno svoltosi presso la Regione



REGIONE LIGURIA – Direzione Generale di Area Salute e servizi sociali
Via Fieschi 17 - 16121 Genova - Tel. 010.5485571 - 5576 –
MAIL: dga_sanita@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.regione.liguria.it

Liguria in data 9 giugno 2025 e costituisce un utile strumento per la valutazione del rischio corruttivo di ciascun Ente.

Si invitano pertanto le SS. LL. ad applicare detto schema ai processi a rischio corruttivo e inserirlo nella progettazione delle misure di prevenzione della corruzione nell'ambito delle rispettive Sezioni interne al PIAO per il 2026.

Il materiale verrà trasmesso dal Coordinatore del Gruppo agli RPCT delle singole Aziende.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Paolo Bordon)



Firmato
digitalmente da
PAOLO BORDON
Regione Liguria
Firmato il: 30-10-
2025 16:50:13
Certificato valido
dal 06-02-2025
al 05-02-2028



DESCRIZIONE DEL PROCESSO								
STRUTTURA	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO (la presenza anche di interessi economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio)	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO DELLA PA (la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale vincolato)	OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE (l'adozione di strumenti di trasparenza e sostanziale e non solo formale)
ENTE/AZIENDA	GARA	1	Stesura del capitolato di gara	Provveditorato/Struttura interessata alla gara	Rischio di una interferenza relazionale per cui il decisore pubblico stende una capitolato di gara che contiene criteri di valutazione che favoriscono una stakeholder esterno con il quale intrattiene una relazione sensibile (partecipazioni azionarie e /o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti od affini entro il II grado, attività politiche, professionali, economiche che lo pongano in contatti frequenti con lo stakeholder esterno).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità nella definizione del fabbisogno delle opere e dei relativi servizi e dei beni (apparecchiature, attrezzature). Gli interventi da finanziare come PNRR sono soggetti ad autorizzazione ministeriale.	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"
ENTE/AZIENDA	GARA	2	Composizione Commissione di gara	Direzione Aziendale	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico (commissario di gara) ha una relazione sensibile con lo stakeholder esterno e può agevolare un partecipante alla gara rispetto ad un altro <u>esperimento giudizi non obiettivi</u> (partecipazioni azionarie e /o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti od affini entro il II grado, attività politiche, professionali, economiche). Le gare sono svolte dalla SUAR che si può avvalere di dipendenti delle singole aziende sanitarie.	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Bassa discrezionalità: ANAC -> Linee guida n. 5, attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici", approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1190 del 16/11/2016, aggiornate con Decreto Legislativo del 19/04/2017 n. 56 con Deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018 e modifiche del 2019	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"
ENTE/AZIENDA	GARA	3	Nomina del RUP	Direzione Aziendale	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico che in questo caso è il responsabile unico di progetto (RUP) può agevolare il stakeholder esterno nella <u>programmazione, progettazione e esecuzione del contratto</u> . I RUP nominati dalla SUAR sono spesso dipendenti delle aziende sanitarie.	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità - nomine effettuate dalla Stazione Appaltante Unica Regionale (SUAR)	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"
ENTE/AZIENDA	GARA	4	Nomina del DEC	Direzione Aziendale	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico che in questo caso è il direttore esecutivo del contratto (DEC) può agevolare l'affidatario/executorio del progetto <u>non denunciando eventuali difformità rispetto all'intervento aggiudicato con la gara (variazioni non legittimamente autorizzate)</u> .	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità perché di nomina del Responsabile della Struttura su indicazione del RUP	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"
ENTE/AZIENDA	CONCORSO PUBBLICO	1	Stesura del bando/avviso di selezione/incarico	Gestione Risorse Umane	Rischio di una interferenza relazionale per cui il decisore pubblico stende un <u>avviso/bando di selezione che contiene criteri di valutazione che favoriscono una stakeholder esterno</u> con il quale intrattiene una relazione sensibile (partecipazioni azionarie e /o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti od affini entro il II grado, Attività politiche, professionali, economiche che lo pongano in contatti frequenti con lo stakeholder esterno).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Alta discrezionalità della definizione del fabbisogno del personale	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"
ENTE/AZIENDA	CONCORSO PUBBLICO	2	Composizione della Commissione	Direzione Aziendale	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico ha una relazione sensibile con lo stakeholder esterno e può agevolare un partecipante all'avviso di selezione rispetto ad un altro <u>esprimendo giudizi non obiettivi</u> (partecipazioni azionarie e /o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti od affini entro il II grado, attività politiche, professionali, economiche).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità - le norme identificano le figure professionali che devono far parte della Commissione	Media opacità: la nomina avviene con provvedimento pubblicato all'albo pretorio
ENTE/AZIENDA	OPERA PUBBLICA (ES. COSTRUZIONE, ACQUISTO ATTREZZATURA, SOFTWARE)	1	Utilizzo finanziamento	Struttura competente del procedimento	Rischio di riciclaggio con la sostituzione o il trasferimento di denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero nel compimento, in relazione al denaro, ai beni o alle utilità, di altre operazioni in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa.	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Possibilità di utilizzare i fondi illeciti per pagare i materiali e la manodopera (da parte del privato).	Media opacità: gli atti sono conservati dalla struttura competente

NOTE: CI SARA' UNA RIGA PER OGNI FASE.

OCCORRE DESCRIVERE IN MODO SINTETICO L'INDICATORE DI RISCHIO E IL GIUDIZIO FINALE DEL RISCHIO.

OCCORRE DESCRIVERE IN MODO SINTETICO LA MISURA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO E I RELATIVI CAMPI.

IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO - INDICATORI DI RISCHIO							VALUTAZIONE DEL RISCHIO
GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE ANTICORRUZIONE (l'attuazione delle misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi)	DATI SUI PRECEDENTI GIUDIZIARI (sentenze passate in giudicato: reati contro la P.A., falso e truffa (artt. 640 e 640 bis c.p.))	I PROCEDIMENTI PER RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA CONTABILE (Corte dei Conti)	I RICORSI AMMINISTRATIVI IN TEMA DI AFFIDAMENTO PER I CONTRATTI PUBBLICI	ESITI DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING, RECLAMI, RISULTANZE INDAGINI CUSTOMER SATISFACTION (possibili malfunzionamenti o mala gestione);	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	GIUDIZIO DEL RISCHIO (descrizione narrativa della probabilità del rischio e del relativo impatto)
							Elevato rischio -> l'operazione non viene fatta in trasparenza

PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA					
DESCRIZIONE DELLA MISURA	RISULTATO ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	RESPONSABILE DELLA MISURA	INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLA MISURA	VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLA MISURA
1) mappatura sintetica delle relazioni sensibili stabili (attuali o del recente passato) del decisore pubblico con soggetti privati; 2) valutazione dello scenario e degli elementi che potrebbero favorire l'emergere dei conflitti di interesse; 3) stesura di un elenco di misure di gestione, controlli e standard comportamentali finalizzati a prevenire e gestire le situazioni di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interessi	Valutazione annuale (da realizzare all'inizio di ogni anno)	Direttore della Struttura che ha il governo delle gare	Presenza mappatura, valutazione scenario e elenco delle misure	Rilevazione di eventuali elementi di potenziale conflitto di interesse
1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche e processi che potrebbero far emergere un conflitto di interesse-> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione-> avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato. Avocazione: il superiore gerarchico si assume la responsabilità di svolgere i compiti e le attività, nonché di acquisire e gestire le informazioni e di assumere le decisioni, al posto dei soggetti in conflitto. Gestione congiunta: il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in situazione di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interessi	Tempestiva e/o durante la gara	Direttore della Struttura che ha il governo della gara	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi
1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche processi che potrebbero far emergere un conflitto di interesse-> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione-> avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato. Avocazione: il superiore gerarchico si assume la responsabilità di svolgere i compiti e le attività, nonché di acquisire e gestire le informazioni e di assumere le decisioni, al posto dei soggetti in conflitto. Gestione congiunta: il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in situazione di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interessi	Tempestiva e/o durante la gara	Direttore della Struttura che ha il governo della gara	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi
1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche processi che potrebbero far emergere un conflitto di interesse-> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione-> avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato. Avocazione: il superiore gerarchico si assume la responsabilità di svolgere i compiti e le attività, nonché di acquisire e gestire le informazioni e di assumere le decisioni, al posto dei soggetti in conflitto. Gestione congiunta: il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in situazione di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interessi	Tempestiva e/o durante la gara	Direttore della Struttura che ha il governo della gara	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi
1) mappatura sintetica delle relazioni sensibili stabili (attuali o del recente passato) del decisore pubblico con soggetti privati; 2) valutazione dello scenario e degli elementi che potrebbero favorire l'emergere dei conflitti di interesse; 3) stesura di un elenco di misure di gestione, controlli e standard comportamentali finalizzati a prevenire e gestire le situazioni di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interessi	Valutazione annuale (da realizzare all'inizio di ogni anno)	Direttore della SC Gestione Risorse Umane	Presenza mappatura, valutazione scenario e elenco delle misure	Rilevazione di eventuali elementi di potenziale conflitto di interesse
1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche processi che potrebbero far emergere un conflitto di interesse-> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interessi	Al momento della costituzione della Commissione	Direttore della SC Gestione Risorse Umane	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi
1) Censimento progetti PNRR in cui l'Azienda è stazione appaltante; 2) Sensibilizzazione alla normativa; 3) Diffusione indicatori di anomalia PNRR; 4) Consulenza/formazione specifica; 5) Individuazione indicatori anomalia (a partire da quelli UIF) rilevanti nel settore delle Aziende Sanitarie; 6) Inserimento tra i controlli del RUP della verifica degli indicatori di anomalia ed assenza di operazioni sospette di anticirclaggio con un limite di soglia/valore economico di € 20.000,00 (oltre IVA).	Individuazione preventiva delle operazioni sospette	Monitoraggio costante	RUP e Responsabile anticirclaggio	1) Relazione censimento dei progetti; 2) Comunicazioni e corsi di formazione svolti; 3) Misurazione indicatori di anomalia; 4) Controlli RUP con indicatori di anomalia.	Rilevazione di eventuali situazioni di riciclaggio



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE GENERALE DI
AREA SALUTE
E SERVIZI SOCIALI
IL DIRETTORE GENERALE

Genova, data del protocollo

Ai Direttori Generali AA.SS.LL. ed
Enti/Istituti del SSR

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza

Ai Responsabili Uffici Formazione
LORO SEDI

Oggetto: Corso FAD "Aggiornamento e integrazione del Corso La legge n. 190/2012 i Piani, le misure di prevenzione della corruzione e il codice di comportamento"

Tra gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione assegnati per il 2025 a tutti gli Enti del SSR sulla base degli obiettivi generali fissati dalla Regione Liguria con Deliberazione n. 63/2025, è stato individuato l'obiettivo riguardante la "Promozione della cultura dell'integrità e formazione", in quanto elemento fondamentale nella strategia della prevenzione della corruzione.

Per questo occorre programmare e realizzare corsi ed eventi di formazione e adeguate forme di informazione sui temi più rilevanti, con particolare riferimento al Codice di Comportamento, approfondendo le modifiche introdotte dal DPR n. 81/2023.

Conseguentemente, il Gruppo di lavoro interaziendale degli RPCT ha ritenuto opportuno, alla luce delle più recenti disposizioni normative e delle linee guida di ANAC, procedere ad un aggiornamento del Corso FAD "La legge 190, i piani e le misure anticorruzione" con la progettazione di un nuovo corso FAD, in sostituzione del precedente, dal Titolo "Aggiornamento e integrazione del Corso La legge n. 190/2012 i Piani, le misure di prevenzione della corruzione e il codice di comportamento".

E' stato pertanto elaborato il materiale didattico riguardante la parte generale sulla prevenzione della corruzione ed il codice di comportamento, con particolare riferimento ad alcuni aspetti specifici quali la gestione del conflitto di interessi, le misure di prevenzione della corruzione correlate al procedimento disciplinare e con l'individuazione di alcuni casi concreti, nonché l'aggiornamento sull'utilizzo dei social media previsto dal D.P.R. 81/2023.

Il Corso è rivolto a tutto il personale delle Aziende e degli Enti del SSR, e In considerazione dell'importanza degli argomenti trattati e della rilevanza strategica della materia, si ribadisce il carattere obbligatorio di tale percorso formativo per tutto il personale del SSR, e si raccomanda a codeste Aziende di verificarne la partecipazione e prevedere eventuali misure ritenute necessarie.

Il corso è accreditato ECM per i professionisti della sanità. Per qualsiasi informazione i partecipanti potranno contattare gli Uffici Formazione delle proprie Aziende.

Per la erogazione del corso, le Aziende che ne sono già in possesso potranno utilizzare la propria piattaforma FAD, mentre quelle che non hanno tale dotazione potranno stipulare accordi con le altre aziende sanitarie per consentire la fruizione del corso ai propri dipendenti.

Il materiale didattico verrà trasmesso dal Coordinatore del Gruppo alle singole Aziende.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Bordon)



Firmato
digitalmente da:
PAOLO BORDON
Regione Liguria
Firmato il: 10-03-
2025 13:54:02
Certificato valido
dal 06-02-2025
al 05-02-2028

Protocollo Generale n. 0051774/25 del 07/10/2025



aoorlig - r. liguri - Regione Liguria
Prot-2025-0472902
del 07/10/2025



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

II DIRETTORE GENERALE

Genova, data del protocollo

Ai Direttori Generali AA.SS.LL. ed
Enti/Istituti del SSR

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza

Ai Responsabili Uffici Formazione

LORO SEDI

Oggetto: Corso FAD "WHISTLEBLOWING: DALLA TEORIA ALLA PRATICA"

Con nota prot. n. 150273 del 17.03.2025, confermati con Decreto n. 2380 del 31.03.2025 del Direttore Generale dell'Area Salute e Servizi Sociali, nell'ambito degli obiettivi strategici assegnati alle Aziende sanitarie per l'anno 2025 per favorire la diffusione di politiche di prevenzione della corruzione comuni a tutti gli Enti del SSN liguri, è stata individuata la Promozione della cultura dell'integrità e formazione.

In particolare, è stata prevista la programmazione e realizzazione di corsi ed eventi di formazione e adeguate forme di informazione sui temi più rilevanti con particolare riferimento, all'istituto del *whistleblowing*.

Il Gruppo di lavoro interaziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ha sviluppato il materiale didattico e i contenuti di un corso FAD che illustra:

- il contesto normativo di riferimento e le indicazioni di ANAC in materia;
- le procedure per le segnalazioni. le modalità di presentazione delle segnalazioni, in forma scritta e/o orale;
- la disciplina dettagliata degli obblighi di riservatezza e del trattamento dei dati personali ricevuti, gestiti e comunicati da terzi o a terzi;
- il rafforzamento e l'ampliamento delle misure di tutela previste per il segnalante.



REGIONE LIGURIA – Direzione Generale di Area Salute e servizi sociali
Via Fleschi 17 - 16121 Genova - Tel. 010.5485571 - 5576 –
MAIL: dga_sanita@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.regione.liguria.it

Il Corso è rivolto a tutto il personale delle Aziende e degli Enti del SSR e, in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati e della rilevanza strategica della materia, si ribadisce il carattere obbligatorio di tale percorso formativo per tutto il personale del SSR e si raccomanda a codeste Aziende di verificarne la partecipazione e prevedere eventuali misure ritenute necessarie.

Il corso è accreditato ECM per i professionisti della sanità.

Per qualsiasi informazione i partecipanti potranno contattare gli Uffici Formazione delle proprie Aziende.

Per la erogazione del corso, le Aziende che ne sono già in possesso potranno utilizzare la propria piattaforma FAD, mentre quelle che non hanno tale dotazione potranno stipulare accordi con le altre aziende sanitarie per consentire la fruizione del corso ai propri dipendenti.

Il materiale didattico verrà trasmesso dal Coordinatore del Gruppo alle singole Aziende.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Paolo Bordon)



Firmato
digitalmente da:
PAOLO BORDON
Regione Liguria
Firmato il: 06-10-
2025 14:23:30
Certificato valido
dal: 06-02-2025
al: 06-02-2028



REGIONE LIGURIA – Direzione Generale di Area Salute e servizi sociali

Via Fieschi 17 - 16121 Genova - Tel. 010.5485571 - 5576 -

MAIL: doa_sanita@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.regione.liguria.it

ALLEGATO 4

PROGRAMMA CORSO ANTIRICICLAGGIO REGIONE LIGURIA

Gentilissimi,

con la presente si trasmette integrazione dettagliata degli argomenti inerenti il corso Antiriciclaggio per i Dirigenti e dipendenti di REGIONE LIGURIA – SESSIONE 13 NOVEMBRE 2025 – ASL 3

Contenuti

Il corso sarà strutturato:

La Normativa Antiriciclaggio nella Pubblica Amministrazione e gli ambiti di applicazione in REGIONE LIGURIA

La Normativa Antiriciclaggio , come prevenzione alla corruzione

Gli Obblighi Antiriciclaggio della Pubblica Amministrazione e le Procedure e i Presidi adottati in REGIONE LIGURIA:

- Aggiornamento dei Patti di Integrità in materia di contratti pubblici
- Analisi dello schema del Patto di integrità
- Analisi della deliberazione e di presidi adottati per la segnalazione

L'Obbligo di Segnalazione di Operazione Sospetta e la Procedura di Segnalazione di REGIONE LIGURIA – L'individuazione del coadiuvatore del Gestore

Gli Indicatori di Anomalia Antiriciclaggio in ambito Pubblica Amministrazione in generale e quelli applicabili in REGIONE LIGURIA : casi specifici per ASL 3

Compilazione della segnalazione

Domande e casi pratici

Durata prevista giornata formativa di 7 ore

Materiale didattico: slides e proiezioni in ppt appositamente formulate per la tipologia di corso, test finale,

ALLEGATO 5



REGIONE LIGURIA
Sala di rappresentanza Liguri nel Mondo
Via Fieschi, 15 – Genova - 11° piano – Torre A

LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA **- ATTUAZIONE ED EFFICACIA -**

9 GIUGNO 2025

PROGRAMMA

8.45 - Registrazione partecipanti

9.15 - *Saluti istituzionali*

Prof. Massimo Nicolò - Assessore Sanità, Politiche socio-sanitarie e sociali, Terzo Settore, Regione Liguria

9.30 - *Introduzione ai lavori*

Dott. Paolo Bordon - Direttore Generale Area Salute e Servizi Sociali, Regione Liguria

9.50 - **Avv. Consuelo del Balzo** - Consigliere ANAC

La rilevanza del PTPCT e la funzione dell'OIV in materia di trasparenza

10.20 - **Dott.ssa Francesca Calabrese** - Funzionaria ANAC

La prevenzione della corruzione in ambito sanitario. Rischi e misure specifiche

10.50 – **Dott. Luigi Carlo Bottaro** - Direttore Generale ASL 3 - Presidente Federsanità ANCI Liguria

L'Azienda Sanitaria e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza: opportunità gestionale o fredda applicazione della normativa vigente?

11.10 - **Avv. Laura Oliveri** - Coordinatore Gruppo Interregionale RPCT Enti SSR

Presentazione di un cruscotto di indicatori per la misurazione del rischio di corruzione in ambito sanitario

11.30 - **Dott. Luca Nervi** - RPCT Regione Liguria – Componente Forum per il Governo Aperto

Una dashboard per la "buona amministrazione" e l'efficacia delle misure di prevenzione

11.50 - **PhD Luca Ricciotti** - Esperto in Trasparenza e Performance Management

Trasparenza: attestazioni - criticità - inadempienze: l'importanza della "squadra" e della programmazione

12.10 **Dott. Pietro Bevilacqua** – Valutatore di Performance Pubbliche - Rete Nazionale OIV

La rilevanza strategica dell'anticorruzione nel ciclo della performance e il ruolo dell'OIV

12.30 - **Avv. Paolo Giacomazzo** - Consigliere ANAC

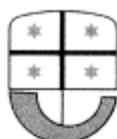
Conclusioni

Per informazioni e per iscriversi all'evento: trasparenza@regione.liguria.it
Si chiede di specificare se la partecipazione sarà in presenza o da remoto

Evento accreditato per n. 4 crediti ECM

ITALIA

**OPEN
GOV**



REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE DI AREA
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

II DIRETTORE GENERALE

Genova, data del protocollo

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende del SSR della Liguria

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza delle Aziende
del SSR della Liguria

Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza della Regione
Liguria

LORO SEDI

Oggetto: Mappatura dei processi PNRR

Con nota prot. n. 14475/75 sono stati indicati gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione per l'anno 2025, tra i quali l'Obiettivo 1 - PNRR – "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", in quanto l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato.

A tal fine è stata prevista, tra le misure da attuare, la realizzazione di una mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti.

A tal fine, il Gruppo interaziendale degli RPCT delle aziende e degli enti sanitari ha predisposto una scheda per procedere alla mappatura e all'analisi dei rischi nei procedimenti relativi agli interventi finanziati con il PNRR, approvata da questa Direzione.

La scheda si compone di diverse sezioni relative alla descrizione dei processi, identificazione dei rischi – indicatori di rischio, valutazione del rischio, programmazione delle misure specifiche di prevenzione del rischio.



REGIONE LIGURIA – Direzione Generale di Area Salute e servizi sociali
Via Fieschi 17 - 16121 Genova - Tel. 010.5485571 - 5576 –
MAIL: dsa_sanita@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.regione.liguria.it

I processi contemplati nella scheda nelle loro diverse fasi sono: gara, concorso pubblico per selezione del personale, opera pubblica (costruzione, acquisto attrezzatura, software).

Si invitano pertanto le SS. LL. ad utilizzare detto schema nella redazione delle mappature dei processi a rischio corruttivo e progettazione delle relative misure di prevenzione della corruzione nell'ambito delle rispettive sezioni interne al PIAO 2026 - 2028.

Il materiale verrà trasmesso dal Coordinatore del Gruppo agli RPCT delle singole Aziende.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Paolo Bordon)



REGIONE LIGURIA – Direzione Generale di Area Salute e ser
Via Fieschi 17 - 16121 Genova - Tel. 010.5485571 -
MAIL: 2012@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.r.liguria.it



Firmato
digitalmente da:
PAOLO BORDON
Regione Liguria
Firmato il 30-10-
2025 16:50:13
Certificato valido
dal 06-02-2025
al 05-02-2028

ALLEGATO 6

Protocollo Generale n. 0016048/25 del 24/03/2025



aoorig - r_liguri - Regione Lig
Prot-2025-0163380
del 24/03/2025



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE GENERALE DI
AREA SALUTE
E SERVIZI SOCIALI
IL DIRETTORE GENERALE

Genova, data del protocollo

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende e degli Enti del SSR della Liguria

Ai Signori Direttori Amministrativi

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza
delle Aziende e degli Enti del SSR della Liguria

Ai Responsabili degli Uffici Personale
delle Aziende e degli Enti del SSR della Liguria

LORO SEDI

All. 1

Oggetto: Procedure operative di verifica sul divieto di *pantouflage*.

Con riferimento alla nota prot. n. 2023 – 1544070 del 20.11.2023 avente ad oggetto “*Aggiornamento Procedure sul divieto di pantouflage*”, si trasmettono in allegato le Procedure operative per la verifica delle dichiarazioni rese dai dipendenti cessati dal servizio, elaborate dal Gruppo regionale degli RPCT alla luce delle più recenti disposizioni e delle Linee guida ANAC, che dovranno essere applicate da codeste Aziende sulla base dell’organizzazione interna.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
(Dott. Paolo Bordon)



Firmato
digitalmente da:
PAOLO BORDON
Regione Liguria
Firmato il: 24-03-
2025 09:49:31
Certificato valido
dal 06-02-2025
al 06-02-2028

REGIONE LIGURIA – VIA FIESCHI 15, 16121 GENOVA – TEL. 010/54851
PEC ISTITUZIONALE: protocollo@pec.regione.liguria.it

ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEI CONTROLLI SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (c.d. *PANTOUFLAGE*)

Riferimenti normativi

- Art. 53, comma 16 ter, D.lgs. 165/2001
- Piano Nazionale Anticorruzione ANAC 2022
- Linee guida ANAC n° 1 in tema di c.d. divieto di *Pantouflage* - art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 adottate con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024
- Nota Regione Liguria Prot. n. 2023 – 1544070 del 20.11.2023

Procedure

Il presente documento disciplina le modalità di svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni successive alla cessazione del rapporto di lavoro, che verranno svolti secondo le modalità stabilite dalle Procedure relative allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. *Pantouflage*) trasmesse dal Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali con nota prot. n. 2023 – 1544070 del 20.11.2023 (pag. 7).

Dette linee guida stabiliscono che “al fine di verificare eventuali incarichi svolti dopo la cessazione dal servizio (così come previsto dal PNA 2022, sezione “*Pantouflage*”: *par. 2.2 Modello operativo per la verifica sul divieto di Pantouflage e par. 3.2 Le verifiche sul Pantouflage nelle amministrazioni*, pagg. 70 – 74), gli Uffici del personale delle Aziende del SSR, con il coordinamento del RPCT, sono tenuti ad effettuare controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all’anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione, funzione organizzativa o professionale posizione che saranno inquadrati nell’area di “elevata qualificazione” prevista dall’art. 24 del CCNL del comparto sanità 2010 – 2011, sottoscritto il 02/11/2022.

Le aziende sanitarie potranno organizzare le modalità i controlli e le percentuali nella misura tra il 5% e il 10% del personale cessato nell’anno solare precedente sulla base del proprio assetto organizzativo, attraverso l’interrogazione di banche dati, liberamente consultabili o cui l’ente abbia accesso per effetto di apposite convenzioni nonché per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali (ad es. Telemaco/Argo, INI-PEC). Inoltre, i controlli potranno essere svolti con le seguenti modalità:

- a. richiedendo alla Agenzia delle Entrate territorialmente competente di verificare se i nominativi estratti abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti privati (con riferimento a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale, sia mediante l’assunzione a tempo determinato o indeterminato sia mediante l’affidamento di incarico o consulenza);
- b. richiedendo informazioni sui versamenti contributivi tramite la piattaforma INPS.

Gli esiti del controllo dovranno essere comunicati al RPCT attraverso l’invio del verbale di estrazione con indicazione dei criteri utilizzati per l’individuazione degli ex dipendenti (o di altro criterio scelto per l’individuazione degli ex dipendenti da sottoporre a controllo) e del verbale attestante il controllo.

In conformità alle suddette indicazioni si definiscono le seguenti modalità e procedure.

Verifiche nel caso in cui il dipendente abbia reso la dichiarazione di impegno

Le verifiche verranno effettuate sulle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di *pantouflage* (Mod. 25) rese dai dipendenti destinatari della norma, e più precisamente, dai **dirigenti e dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati** negli ultimi tre anni.¹

Conseguentemente, l'Ufficio Personale comunica trimestralmente / semestralmente al RPCT l'elenco **dei soli dirigenti e/o dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati cessati negli ultimi tre anni e le relative dichiarazioni**, nonchè dei dipendenti oggetto di eventuali circostanziate segnalazioni.

Il RPCT / L'Ufficio Personale effettua verifiche a campione in base al principio di equità, in misura tra il 5% e il 10% nei confronti dei suddetti soggetti mediante:

- a. l'interrogazione della banca dati (es. Telemaco) alle quali le Aziende hanno accesso per effetto di una specifica convenzione (prioritariamente);
- b. richiedendo alla Agenzia delle Entrate territorialmente competente di verificare se i nominativi estratti abbiano percepito redditi dallo svolgimento di attività lavorativa o professionale presso soggetti privati con riferimento a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale, sia mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato sia mediante l'affidamento di incarico o consulenza.

Laddove emergano dubbi o un'effettiva violazione della normativa di riferimento, come prescritto dal PNA 2022, il Responsabile dell'Ufficio Personale, a seguito di un'interlocuzione con l'interessato e alle necessarie verifiche, intimerà al soggetto privato di risolvere il rapporto di lavoro o di collaborazione contrario alla legge e provvederà all'espletamento dei conseguenti necessari adempimenti di competenza.

Il Responsabile dell'Ufficio Personale inoltrerà la relativa documentazione al RPCT, che trasmetterà ad ANAC una segnalazione qualificata contenente le predette informazioni, informandone comunque l'interessato. Per segnalazione qualificata è da intendersi una dichiarazione che abbia i seguenti requisiti:

- a) fondatezza;
- b) completezza;
- c) oggetto rientrante nella competenza dell'Autorità;
- d) non fondata su questioni di carattere prevalentemente personale del segnalante.

Laddove l'ex dipendente comunichi all'Azienda, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, l'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro, il Responsabile dell'Ufficio Personale effettua verifiche circa tale comunicazione al fine di valutare se siano stati integrati gli estremi di una violazione della norma sul *Pantouflage*. Tali verifiche potranno avvenire anche tramite la eventuale consultazione delle banche dati di cui si ha la disponibilità all'accesso e mediante interlocuzione con l'ex dipendente che abbia trasmesso la comunicazione. In caso di violazione della norma, il Responsabile dell'Ufficio Personale svolti gli adempimenti di propria competenza da comunicazione al RPCT che provveda alla segnalazione qualificata ad ANAC.

¹ Devono considerarsi dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, ai sensi dell'art. 53, co. 16-ter, d.lgs. n. 165/2001, i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i predetti poteri, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente. ANAC, PNA 2022

ALLEGATO 7

Rendicontazione alla Regione Liguria del livello di attuazione delle misure e delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro Interaziendale degli RPCT	 		
Attuazione regolamento whistleblowing	Deliberazione n. 19 del 27.10.2025 Approvazione del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali e dell'unione europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing") ed aggiornamento ai sensi della Legge Regionale n. 7 del 29.05.2025.	SI Deliberazione aziendale n.1069 del14/12/2023	SI Deliberazione del Direttore Generale n. 642 del 20/09/2024 avente oggetto "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni di normative nazionali e dell'unione europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing")".
Whistleblowing: Previsioni di informazione nei confronti dei soggetti interessati (descrivere i controlli svolti)	Revisione procedura pubblicata su Amministrazione Trasparente/Atti contenuti a seguito dell'attivazione del canale informatico di segnalazione. Diffusione procedura a tutte le strutture aziendali con nota prot. n. 630/2025.	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente e pubblicazione sulla intranet aziendale per maggiore diffusione a tutti i dipendenti, esposizione del regolamento nei principali luoghi di aggregazione (Cospedatler e distretti). Nel corso del 2025 sono pervenute, ad oggi, 90 segnalazioni tramite la piattaforma e sono stati richiesti e accordati tre incontri in presenza	Pubblicazione informativa dedicata su "Amministrazione Trasparente" (percorso Home>Amministrazione Trasparente>Atti contenuti>Prevenzione della corruzione>Segnalazioni di illecito >Whistleblowing).
Attivazione del registro informatico degli accessi	SI. Modulo attivato su applicativo di protocollo Follum.	SI Attivazione sul gestionale Follum del modulo di richieste di accesso documentali e accessi civici e relativi corsi formativi per tutti i dipendenti.	SI I documenti di riferimento sono: 1. Determinazione della S.C. Sistemi Informativi e Ing. Clinica n. 290 del 10/03/2022 avente oggetto "Registro informatico degli accessi FOIA - adesione all'addendum dell'accordo quadro tra Liguria Digitale S.p.A. e Dedagroup Public Services S.r.l. (CIG 8058469AFB)"; 2. Delibera del Commissario Straordinario n. 354 del 05/06/2020 avente oggetto "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ad atti e documenti amministrativi e per il diritto di accesso civico a dati, informazioni e documenti prodotti e tenuti da ASI2".
Registro informatico degli accessi Controllo sull'effettivo inserimento dei fascicoli online	Tutte le attività di registrazione, gestione e trattamento della richiesta sono effettuate utilizzando il sistema di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali in uso presso Liguria salute i controlli vengono effettuati dalla SS Affari Legali che gestisce il registro informatico.	SI pubblicazione semestrale di tabella excel degli accessi civici effettuata dalla S.C. Affari Generali e Legali che gestisce il registro informatico	Vengono effettuati controlli a campione.
Adozione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo	SI. Deliberazione n. 188 del 09.07.2025 Approvazione procedure operative su partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati.	Adottata procedura operativa il 29/11/2023	SI Viene utilizzata la PCA 1225 Rev. 1 del 24/08/2023 Ripetibile sul sito web della sezione Amministrazione Trasparente al percorso Home > Servizi dalla A alla Z > Sponsor: partecipazione a eventi sponsorizzati.
Verifica sull'effettiva applicazione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo da parte dei soggetti interessati (domande pervenute solo alla Direzione e non al singolo, non più di due eventi all'anno per singolo partecipante, divieto di partecipare ad eventi per commissari di gara ecc...)	E' stata fornita opportuna informativa scritta a tutte le strutture/ufficio competente in materia di formazione in merito ai criteri di selezione e ai requisiti dei formativi sponsorizzati ed è responsabile della tenuta degli elenchi delle autorizzazioni agli eventi sponsorizzati.	Verifiche agli atti dell'ufficio formazione. I divieti vengono rispettati. Per quanto concerne invece l'indicazione di non partecipare a più di due eventi all'anno, si rilevano degli sforamenti applicati in strutture con numero uguale di personale assegnato.	SI Viene applicata la PCA 1225 Rev. 1 del 24/08/2023 dalla S.C. Formazione, innovazione, sviluppo professionale e del processi assistenziali.
Applicazione delle procedure sulla gestione degli ingressi degli informatori scientifici del farmaco (rispetto degli orari, delle sedi degli incontri, affiliazione degli orari ovvero altra forma di pubblicazione, elenco degli informatori e rispetto delle regole da parte degli uffici).	Esiste una procedura interna a cura della Struttura competente. In corso di definizione l'adozione del regolamento regionale.	Regolamento approvato con Deliberazione aziendale n. 1137 del 29/12/2023. Verifica sullo stato di attuazione pianificata entro fine novembre 2025	1. Con Nota prot. 123899 del 20/12/2023 avente ad oggetto "Trasmissione del Regolamento Gruppo Regionale RPCT alle strutture interessate" è stato trasmesso il Regolamento in oggetto; 2. è stata effettuata l'istruttoria con le componenti Aziendali interessate; 3. è stato adottato il "Regolamento Aziendale relativo all'accesso degli informatori scientifici del farmaco e relativi medici" e relativi allegati giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 641 del 05/09/2025. 4. è stato pubblicato il Regolamento adottato su Intranet Aziendale e su Sito Web nella Sezione Amministrazione Trasparente (percorso Home>Amministrazione Trasparente > Altri contenuti > Prevenzione della corruzione>Regolamenti per la prevenzione della corruzione e dell'illegit).
Adozione del regolamento sui patti di integrità	In corso di definizione	SI deliberazione aziendale n.869 del 23.12.2024	Trasmessa Nota prot. 123929 del 20/12/2023 avente oggetto "Nota Prot. ASI2 n. 53220 del 25/05/2023 "Aggiornamento Patti di Integrità (Prot. n. 402985 del 25/05/2023 di Regione Liguria-Direzione Generale Dipartimento Salute e Servizi Sociali)" e racconto dell'adozione dell'aggiornamento sui patti di integrità da parte delle strutture interessate con note prot. 124772 del 23/12/2023, 126253 del 28/12/2023 e 126730 del 29/12/2023. Pubblicazione linee guida su sezione del sito Amministrazione Trasparente denominata "disposizioni regionali". Comunicazione alle Strutture con nota protocollo 57012 del 07/06/2024.
Verifica effettiva attuazione (attraverso audit o richiesta documentazione sull'effettiva compilazione modulistica del titolare effettivo, firma delle clausole da parte di tutti gli operatori economici).	NO	Sono stati effettuati gli audit presso due strutture complesse in data 3 Novembre 2025. Nessuna criticità rilevata sui moduli relativi ai contratti PNRR. Sono state date indicazioni per la risoluzione delle criticità rilevate sulle modulistica affidamenti interni. Entro il 31 dicembre 2025 verranno effettuati gli audit sulle rimanenti strutture	Le Strutture interessate hanno comunicato di aver provveduto ad adottare le linee guida ed il nuovo schema trasmesso da Regione Liguria relativo ai patti di integrità con Note prot.: - 124772 del 23/12/2023 (ex S.C. Economico e Logistica ora S.C. Provveditorato) - 126253 del 28/12/2023 (S.C. Patrimonio e Gestione Tecnica), - 126730 del 29/12/2023 (ex S.C. Sistemi Informativi e Ingegneria Clinica) ora S.C. Sistemi Informativi aziendali S.I.A. e S.S.D. Ingegneria Clinica). Quanto sopra è stato confermato dalle S.C.C. interessate con le comunicazioni del 15/10/2025 (Provveditorato-Nota prot. n. 107160 del 28/09/2025 e 16/10/2025 (Patrimonio e Gestione Tecnica-Nota prot. n. 107150 del 28/10/2025 - Sistemi Informativi aziendali S.I.A.-Nota prot. n. 107158 del 28/10/2025).
Verifica inoltre, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica e rendiconto attività di controllo svolte	La modulistica è gestita dai servizi interessati.	Sono stati effettuati gli audit presso due strutture complesse in data 3 Novembre 2025. Sono state date indicazioni per la risoluzione delle criticità rilevate. Entro il 31 dicembre 2025 verranno effettuati gli audit sulle rimanenti strutture	è stato proposto come obiettivo di Budget per la S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata dal RPCT Aziendale alla S.C. Centro Contrattuali e Servizi con Nota prot. 14243 del 13/02/2025 avente oggetto: "Ricostruzione E-mail del 04/02/2025 - Proposta obiettivo di Budget/Performance per l'anno 2025". La proposta è stata accolta ed inserita tra gli obiettivi con scadenza al 31/12/2025.
Verifica inoltre, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica relativa all'Area contratti/PNRR: inoltro modulistica da parte di Regione Liguria	La modulistica è gestita dai servizi interessati.	In corso di verifica	è stato proposto come obiettivo di Budget per la S.C. Sistemi Informativi Aziendali S.I.A. e Patrimonio e Gestione Tecnica, dal RPCT Aziendale alla S.C. Centro Controllo Direzionale con Nota prot. n. 14243 del 13/02/2025 avente oggetto: "Ricostruzione E-mail del 04/02/2025 - Proposta obiettivo di Budget/Performance per l'anno 2025". La proposta è stata accolta ed inserita tra gli obiettivi con scadenza al 30/11/2025.
Pantouflage: controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all'anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione che saranno inquadrati nell'area di "elevata qualificazione" in base ai criteri stabiliti dal modello operativo predisposto dal Gruppo di lavoro	Documentazione agli atti del singolo fascicolo personale. Sottoscritta verifica all'ufficio competente.	Una volta numerata l'istruzione operativa, verranno avviati i controlli a campione sul personale cessato	Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 23/05/2025 avente oggetto "Adozione Piano Attuativo Obiettivi di Budget e Performance Anno 2025". Obiettivo di Budget 2025 -> "controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, anche con riferimento al divieto di pantouflage". Ricostruito all'RPCT, Certificatore di 1° istanza, sull'adempimento dell'obbligo per il primo semestre 2025: - prot. n. 77592 del 05/08/2025 S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata. - prot. n. 85774 del 01/09/2025 S.C. Gestione Trattamento Economico del Personale e Fondi Contrattuali.
Adozione Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sul "pantouflage", di cui alla nota della Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali prot. n. 2025-016380 del 24.03.2025	SI. Deliberazione n. 179 del 30.06.2025.	L'istruzione operativa è in corso di numerazione	SI Nota prot. n. 30747 del 27/03/2025; trasmissione istruzioni operative Gruppo Regionale RPCT a S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata. Nota prot. n. 37247 del 14/04/2025 circolare esplicativa ed applicativa avente oggetto: "Attività di prevenzione della corruzione. Applicazione delle prescrizioni di cui all'art. 23 (" incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi)", comma 10-ter, D.Lgs. N. 165/2001 - Circolare in materia di svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage/"revolving door"/"porte giroviti")." Pubblicazione delle circolari sulla Intranet Aziendale e su Sito Web nella Sezione Amministrazione Trasparente (percorso Home>Amministrazione Trasparente>Atti contenuti>Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT/ANAC>Circolare in materia di svolgimento attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage).
Mappatura dei processi PNRR e individuazione rischi: indicazioni delle fasi attenzionate e dei rischi rilevati	Il sottogruppo dedicato ha predisposto bozza di scheda di mappatura e analisi dei rischi nei procedimenti relativi agli interventi finanziati con il PNRR.	L'azienda si è già dotata di mappature relative alla gestione delle gare di appalto. Tali mappature sono da allineare alla modulistica elaborata dallo specifico sottogruppo di lavoro	In corso di attuazione. Obiettivo "Adozione Piano Attuativo Obiettivi di Budget e Performance, Sistemi Informativi Aziendali - S.I.A. e S.S.D. Ingegneria Clinica: scadenza 30/11/2025.
Evento formativo in collaborazione con ANAC. Numero di partecipanti per ogni Ente/numero di attestati di partecipazione	SI partecipazione del RPCT in presenza (elenco iscritti a cura di Regione)	SI N. 2 ISCRITTI N. 2 COMPLETATO	SI Partecipazione al Convegno del 09 giugno 2025 "Le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, attuazione ed efficacia" - 5 iscritti N. 5 partecipanti (in presenza RPCT Aziendale e Funzionario supporto + 3 partecipanti in collegamento da remoto).
Attivazione corso FAD "Aggiornamento e integrazione del Corso La Legge 190/2012 i Piani, le misure di prevenzione della corruzione e il codice di comportamento", numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	SI iscritti 314 n. completato 91	SI N. 1742 ISCRITTI N. 1398 COMPLETATO	SI n. iscritti: 4.405 n. completato: 1.971
Attivazione del corso sulla gestione del conflitto di interessi, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	Il corso è stato svolto da tutti i dipendenti a dicembre del 2023	SI N. 160 ISCRITTI N. 302 COMPLETATO	SI n. iscritti: 4.665 n. completato: 3.247
Attivazione del corso sull'antiriciclaggio numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	Il corso è stato svolto dai dipendenti dei settori interessati, a dicembre del 2023 e da ulteriori n. 3 dipendenti nell'anno 2025	SI N. 110 ISCRITTI N. 110 COMPLETATO	SI SI del 21/12/2023 n. iscritti 4465 n. completato 1934

Rendicontazione alla Regione Liguria del livello di attuazione delle misure e delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro Intraaziendale degli RPCT			
Attuazione regolamento whistleblowing	Sì Provv. n. 284 del 12/06/2024 Aggiornamento del regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing"). Sotto relativa DPJA.	Sì emanata procedura AZ/PR/RPCT/02 Rev. 1 in data 03.06.2024	Sì Delibera del Direttore Generale n. 148 del 15/02/2024
Whistleblowing: Previsioni di informazione nei confronti dei soggetti interessati (descrivere i controlli svolti)	Pubblicata informativa su "Amministrazione Trasparente" che sintetizza la normativa e, in particolare, su quali temi debba vertere l'oggetto della segnalazione.	Procedura pubblicata sul portale del dipendente, diffusa secondo le regole delle procedure Qualità. È stato accreditato il corso FAD e sarà disponibile sulle piattaforme aziendali dal 26/11/2025.	È stata svolta un'attività di informazione a tutti i dipendenti ASI. È un tema ancora in attesa di un corso di formazione interna per i riassunti di tutti i ruoli. Sono state inviate n. 4 segnalazioni negli anni 2023 e 2024 e nessuna nel 2025 (come whistleblowing).
Attivazione del registro informatico degli accessi	Sì In data 24/03/2023 sul programma aziendale del protocollo, Follum, è stato attivato un modulo denominato "richieste di accesso" che consente di registrare tutte le richieste di accesso. La S.C. Affari Generali, con nota prot. n. 4003 del 24/03/2023 e n. 8082 del 06/05/2023, ha fornito le istruzioni agli operatori. Il registro è diventato strumento consolidato utilizzato dalle strutture aziendali.	Sì	Sì
Registro informatico degli accessi Controllo sull'effettivo inserimento dei fascicoli online	Estrazione dati, anonimizzati, con cadenza semestrale e pubblicazione su AT a cura del RPCT.	Sì	Sì Il controllo è stato svolto con la S.C. Affari Generali e Legali che gestisce il registro informatico.
Adozione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo	Sì Provv. n. 449 del 14/09/2022 : "Approvazione delle procedure operative sulla partecipazione ad eventi formativi individuali sponsorizzati, di dipendenti in qualità di discenti" in recepimento alla regolamentazione regionale.	Sì Procedura PR/ECI/05 Pubblicata su portale del dipendente in apposita sezione	Sì Delibera del Direttore Generale n. 582 del 18/07/2019
Verifica sull'effettiva applicazione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo da parte dei soggetti interessati (formande pervenute solo alla Direzione e non al singolo, non più di due eventi all'anno per singolo partecipante, divieto di partecipare ad eventi per commissari di gara ecc...)	Predefinito elenco da parte della Direzione Sanitaria e Sociosanitaria con indicazione dei corsi organizzati e i dipendenti che vi partecipano. Segue alcuni campi non siano compilati, dai dati disponibili si viene il rispetto del limite previsto di partecipazione a non più di due eventi sponsorizzati all'anno, così come l'obbligo da parte dello sponsor di contattare la Direzione Sanitaria/Sociosanitaria e non direttamente il dipendente. Per quanto concerne le verifiche sul divieto di partecipazione per coloro che sono stati membri di commissioni di gara, non sono state fatte verifiche specifiche ma sono state acquisite le dichiarazioni da parte dei dipendenti.	Sì Presenza dichiarazioni agli atti dell'Ufficio Formazione	L'ufficio formazione svolge un puntuale controllo su tutti gli eventi formativi sponsorizzati.
Applicazione delle procedure sulla gestione degli Ingressi degli informatori scientifici del farmaco (rispetto degli orari, delle sedi degli incontri, affissione degli orari ovvero altra forma di pubblicazione, elenco degli informatori e rispetto delle regole da parte degli uffici).	Regolamento approvato con Del. n. 334 del 27/07/2023. Con nota n. 7094.4 del 06/05/2024 è stato ricordato agli uffici coinvolti l'obbligo di rispettare il regolamento, illustrando le attività di verifica svolte da cui sono emersi, dei problemi tecnici e delle irregolarità che hanno determinato la perdita di alcune registrazioni. Sono stati assegnati degli obiettivi di performance per garantire il rispetto del regolamento. Con nota prot. n. 93398 del 12/06/2024 sono stati individuati i criteri soggetti per le verifiche dell'attuazione degli obblighi relativi alla trasparenza dei dati degli informatori.	Sì Procedura AZ/PR/RPCT/04 Dalle verifiche effettuate risulta che gli informatori hanno il necessario identificativo apposto a vista. È stato verificato nella maggior parte dei reparti la presenza dell'orario di ricevimento esposto in bacheca, ma non è possibile verificare se avvengono incontri al di fuori degli orari previsti, il locale dedicato nei reparti e sempre lo studio del primario e/o la presenza del medico, ma non sono state individuate come spazi ufficiali. È stato concordato con Ufficio Qualità un rinvio della procedura alle Strutture aziendali con richiesta di provvedere a quanto sopra ai direttori di strutture che non abbiano ancora individuato gli spazi e concordato delle verifiche congiunte.	L'azienda doveva procedere a definire gli aspetti operativi per completare la borsa regolamento informatori - anticorruzione e relativi allegati. L'ufficio RPCT aveva già scritto alla struttura competente affinché provvedesse nel settembre 2024. All'ultima email del 21/10/25 inviata al Direttore della Direzione Medica di Prodotto e per conoscenza al Direttore Sanitario, ai Direttori di Direzione e al Direttore della Farmacia Aziendale, non è stato dato alcun riscontro.
Adozione del regolamento sui patti di integrità	Sì Provv. n. 106 del 28/02/2024: Aggiornamento dei Patti di Integrità in materia di contratti pubblici e trasmissione del modulo TE alle Strutture interessate.	Sì Adozione procedura AZ/R/PR/RPCT/03 Rev 1	Sì Delibera del Direttore Generale n. 275 del 23/03/23
Verifica effettiva attuazione (attraverso audit o richiesta documentazione sull'effettiva compilazione modulistica del titolare effettivo, firma delle clausole da parte di tutti gli operatori economici).	Le attività di verifica, attuate tramite l'attivazione di audit mirati, hanno avuto avvio nel 2024 e sono state successivamente proseguite nel 2025. Nel corso degli audit è stato verificato: - Effettivo inserimento dei Patti d'Integrità nella documentazione richiesta per la partecipazione alle procedure di affidamento; - sottoscrizione delle clausole da parte degli operatori economici; - presenza dei dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo/destinatario di cui all'art. c. 2 lett. pp) del D. Lgs. 23/2007. 21, 22 e 29 ottobre 2024 Strutture ASI coinvolte: - SC Programmare, Gestione Lavori e Risparmio Energetico - SC Riqualificazione Edilizia - SC Programmazione e Gestione delle Forniture. Le verifiche hanno evidenziato che: - la SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico e la SC Riqualificazione Edilizia hanno utilizzato il modello "Patto di Integrità" non registrato, impegnandosi ad utilizzare il modello aggiornato da subito. Tutte le SC, coinvolte sono impegnate a far sottoscrivere da subito il modulo TE, non ancora utilizzato. 30 ottobre 2025 Strutture coinvolte SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico Le verifiche hanno evidenziato la corretta attuazione della misura.	Sì La verifica viene fatta tramite questionario di monitoraggio semestrale, con riscontro positivo da parte delle strutture interessate. In particolare: - Quanto riguarda le gare gestite come USSA Edilizia Sanitaria di Regione Liguria per PNRR, viene fatto firmare dall'aggiudicatario il Patto di Integrità e viene altresì richiamato nel contratto di appalto. Viene fatta firmare dichiarazione sostitutiva relativa al titolare effettivo (aggiudicatario) e verificato tramite visita camerale. Gare ASI4 no PNRR viene richiamato il patto di integrità nei documenti di gara. Quanto sopra è archiviato agli atti	Verifica con la Struttura Completa S.C. Programmazione e Gestione Acquisti, Gestione Magazzino Economico.
Verifica inoltre, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica e rendiconto attività di controllo svolte	Nell'ambito degli audit è stato verificato il corretto utilizzo della modulistica, la corretta archiviazione da parte delle strutture coinvolte.	Sì La documentazione agli atti della singola procedura. Viene fatta sottoscrivere dal RUP la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	La modulistica è gestita dai servizi interessati.
Verifica inoltre, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica relativa all'Area contratti/PNRR; inoltre modulistica da parte di Regione Liguria	Le attività di verifica, attuate tramite l'attivazione di audit mirati, hanno avuto avvio nel 2024 e sono state successivamente proseguite nel 2025. Nel corso degli audit è stato verificato: - La compilazione della dichiarazione sostitutiva (modulo n. 18) di atto di notorietà attestante l'assenza di conflitti di interessi da rilasciare da parte del RUP per ogni singola gara e da parte dei dipendenti all'atto dell'attribuzione dell'incarico sulla base delle Linee Guida Anac n. 15/2019 e del PNA 2022; - La corretta compilazione del modulo a seconda del tipo di procedura affidata (finanziata dal PNRR o altri finanziamenti provenienti da fonti "mutuarie" ovvero pari di finanziamento); - La corretta conservazione delle dichiarazioni in base ai soggetti tenuti all'obbligo dichiarativo. SC Elettromedicali e Impianti - SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico - SC Riqualificazione Edilizia, - SC Programmazione e Gestione delle Forniture. Le verifiche hanno evidenziato che: - la SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico e la SC Riqualificazione Edilizia hanno utilizzato il modello "Patto di Integrità" non registrato, impegnandosi ad utilizzare il modello aggiornato da subito. Tutte le SC, coinvolte sono impegnate a far sottoscrivere da subito il modulo TE, non ancora utilizzato. 20 e 30 ottobre 2025 Strutture ASI coinvolte: - SC Elettromedicali e Impianti - SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico - SC Riqualificazione Edilizia, - SC Programmazione e Gestione delle Forniture. Le verifiche hanno evidenziato la corretta applicazione della misura.	Sì Documentazione agli atti della singola procedura. Viene compilata e firmata la documentazione su modulistica di Regione Liguria e relativa al conflitto di interessi da parte di tutto il personale coinvolto nel procedimento di affidamento. Quanto sopra è archiviato agli atti	La modulistica è gestita dai servizi interessati.
Pantouflage: controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all'anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione che saranno inquadrati nell'area di "elevata qualificazione" in base ai criteri stabiliti dal modello operativo predisposto dal Gruppo di lavoro	Le attività di verifica, attuate tramite l'attivazione di audit mirati, hanno avuto avvio nel 2024 e sono state successivamente proseguite nel 2025. Audit 1 ottobre 2024. Strutture ASI coinvolte: - SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane Nel corso degli audit è stato verificato: - numero di richieste al Direttore delle Strutture circa le attività svolte dai dipendenti del comparto cessato/dimesse al fine di verificare se gli stessi abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali; - corretta conservazione delle dichiarazioni in base ai soggetti tenuti all'obbligo dichiarativo. La S.C. ha comunicato che nel 2024 sono stati resi n. 22 moduli da dirigenti per dimissioni volontarie, sia a tempo determinato sia indeterminato, e n. 21 da dirigenti cessati a seguito di pensionamento, per un totale di n. 43 dichiarazioni. Le richieste trasmesse ai Direttori di struttura sono state n. 17 e che detti moduli sono conservati presso la S.C. stessa. Audit 3 maggio 2025 Le verifiche sono state effettuate in conformità alle "ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEI CONTROLLI SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (c.d. Pantouflage)" di cui al successivo punto.	Sì Documentazione agli atti del singolo fascicolo personale	Sì Delibera del Direttore Generale n. 271 del 14/03/24 Codice di Comportamento ASI4 - aggiornato DPR 3/23.
Adozione Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sul "pantouflage", di cui alla nota della Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali prot. n. 2025-013380 del 24.03.2025	Sì con nota prot. RU n. 65776.24-04-2025 il RPCT ha trasmesso alla competente Struttura Completa Gestione e Sviluppo Risorse Umane le "ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEI CONTROLLI SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (c.d. Pantouflage)".	Sì È stata adottata l'istruzione operativa ed è stata emessa la revisione 1 della procedura aziendale del pantouflage	In ultimo, l'ufficio RPCT ha inviato il 21/10/25 al Direttore della S.C. Gestione Risorse Umane richiesta di rendiconto relativo ai controlli eseguiti. Il Direttore della suddetta S.C. ha chiesto chiarimenti che sono stati forniti con email e relative documentazione in data 22/10/2025. Non si è ricevuto alcun riscontro.
Mappatura dei processi PNRR e individuazione rischi: indicazioni della fase attenzione e dei rischi rilevati	Con nota prot. n. 94659 del 14/06/2024 sono state fornite le indicazioni operative sulla gestione del rischio di corruzione, oltre a ricordare gli adempimenti e le scadenze da parte dei Facilitatori (individui per dare supporto ai dirigenti). In precedenza erano state inviate comunicazioni via mail sulla gestione operativa delle cartelle condive. Le indicazioni nell'ambito dell'incontro del Gruppo regionale svoltosi in data 10.09.24, il referente del sotto-gruppo, dott. Oliva, ha trasmesso a tutti i membri il schema di mappatura per i soggetti/processi/procedimenti relativi a interventi finanziabili con il PNRR: gare per opere pubbliche, acquisti (2024) e servizi e assunzioni del personale.	Sì Si fa riferimento alla Circolare del NEF n. 30 del 13/01/2022 ed alle Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti Attuatori (che fa comunque rinvio al PIAD)	È stata svolta l'attività di controllo sugli interventi PNRR.
Evento formativo in collaborazione con ANAC. Numero di partecipanti per ogni Ente/numero di attestati di partecipazione	Sì n. partecipanti: 14 (n. 5 da remoto e n. 9 in presenza)	Sì N. ISCRITTI: 2	n. 2 partecipanti
Attivazione corso FAD "Aggiornamento e integrazione del Corso La Legge 190/2012 I Piani, le misure di prevenzione della corruzione e il codice di comportamento", numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	Sì n. iscritti: 663 n. partecipanti che hanno completato il corso alla data del 14.10.2025: 574	Sì ISCRITTI ALLA DATA DEL 13/10/2025: 1056 COMPLETATO ALLA DATA DEL 13/10/2025: 553	n. 1170 discenti hanno svolto il corso al 20/10/2025 (n. 1375 sono gli iscritti)
Attivazione del corso sulla gestione del conflitto di interessi, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	Sì n. iscritti: 570 n. partecipanti che hanno completato il corso: 342	Sì N. ISCRITTI NEL 2024: 1258 COMPLETATO: 174	Sì (nel 2023) n. 145 iscritti n. 82 completati
Attivazione del corso sull'anticorruzione numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	Sì L'attivazione sul portale è avvenuta il 04/09/2023. n. iscritti: 446 n. partecipanti che hanno completato il corso: 319	Sì n. iscritti Inel 2024: 316 n. completato nel 2024: 169 dati acquisiti da Ufficio Formazione	Sì (nel 2023) n. 78 iscritti n. 60 completato

Rendicontazione alla Regione Liguria del livello di attuazione delle misure e delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro Interaziendale degli RPCT	 OSPEDALE POLICLINICO S. MARIA GORETTI	 Ospedale Policlinico S. Maria Goretti	 Istituto Clinico Santini	 Ospedale Evangelico Internazionale
Attuazione regolamento whistleblowing	<p>SI Deliberazione n. 851 del 03/06/2024 avente ad oggetto: "Aggiornamento del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing")."</p>	<p>SI Prov. n. 836 del 15/12/2023, successivamente aggiornato con Prov. n. 372 del 04/06/2024</p>	<p>SI pubblica procedura aziendale su "Amministrazione Trasparente"</p>	
Whistleblowing: Previsioni di informazione nei confronti dei soggetti interessati (descrivere i controlli svolti)	<p>SI Pubblicate le procedure informatizzate adottate per la gestione del whistleblowing su Amministrazione Trasparente e sulla Intranet aziendale</p>	<p>E' pubblicato sul sito il disciplinare interno per la gestione delle segnalazioni che sono contenute, tra l'altro, le modalità con cui queste ultime possono essere effettuate. Nel 2025, alla data di compilazione del presente report, non sono pervenute segnalazioni.</p>	<p>Pubblicata informativa su "Amministrazione Trasparente" con l'indicazione dei riferimenti normativi e delle tematiche che possono essere oggetto di segnalazione.</p>	
Attivazione del registro informatico degli accessi	<p>SI Deliberazione n. 44 del 23/01/2023 avente ad oggetto: "Aggiornamento del Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso documentale, civico, civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti nel Polidocno ed il Registro Informatico degli accessi". Il Registro "degli accessi" è tenuto a livello aziendale in modalità informatica, e costituisce un applicativo collegato al sistema di gestione documentale in uso. Con il supporto dell'U.O. ICT e SIAV, si è proceduto allo sviluppo di un sistema per la creazione automatica del "registro informatico degli accessi", tale da rappresentare automaticamente tutte le varie fasi delle istanze di accesso agli atti, attraverso il loro inserimento nella piattaforma del protocollo, anche in conformità con il Regolamento sull'accesso civico e documentale.</p>	<p>NO L'ente pubblica in Amministrazione Trasparente il registro degli accessi, con l'aggiornamento trimestrale. L'informatizzazione del registro non è ancora completata, ma se ne prevede la messa a regime entro fine 2025</p>	<p>E' stato aggiornato il sistema di gestione documentale che prevede un modulo di gestione informatico degli accessi che sarà messo in uso tra dicembre 2025 e gennaio 2026.</p>	
Registro informatico degli accessi Controllo sull'effettivo inserimento dei fascicoli online	<p>Tutte le attività di registrazione, gestione e trattamento della richiesta sono effettuate utilizzando il sistema di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali in uso presso il Polidocno, nel rispetto dei requisiti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e D.lgs. n. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale). I controlli vengono effettuati dal RPCT.</p>	<p>Il controllo viene effettuato sulle informazioni indicate nel Registro attivato in AT</p>	<p>Fino alla messa in uso del sistema di cui sopra, il registro non è automatizzato e pertanto il registro degli accessi viene regolarmente pubblicato, ma è redatto manualmente.</p>	
Adozione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo	<p>SI Deliberazione n. 1113 del 07/07/2022 "Approvazione procedure operative sulla partecipazione ad eventi formativi individuali, formative e a realtà modulare sulla partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati, aggiornata con Deliberazione n. 1197 del 09/07/2025, in attesa della pubblicazione del Dipartimento Salute con nota prot. 410403 del 13.06.2022.</p>	<p>Procedura non ancora attivata</p>	<p>NO, la procedura è in fase di discussione per l'adeguamento alla realtà aziendale. L'iter verrà completato nel corso del 2026</p>	
Verifica sull'effettiva applicazione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo da parte dei soggetti interessati (domande pervenute solo alla Direzione e non al singolo, non più di due eventi all'anno per singolo partecipante, divieto di partecipare ad eventi per commissari di gara ecc...).	<p>SI In collaborazione con la SSD Formazione e Comunicazione è stata prevista la rendicontazione della partecipazione ad eventi di formazione sponsorizzati pubblicata periodicamente su Amministrazione Trasparente</p>	<p>Procedura non ancora attivata</p>	<p>Visto che l'iter sarà completato nel corso del 2026 al momento non è stata effettuata nessuna verifica.</p>	
Applicazione delle procedure sulla gestione degli ingressi degli informatori scientifici del farmaco (rispetto degli orari, delle sedi degli incontri, affiliazione degli orari ovvero altra forma di pubblicazione, elenco degli informatori e rispetto delle regole da parte degli uffici).	<p>Sulla base delle indicazioni fornite con nota Prot. n. 1468 trasmessa l'11.03.2022 dal Dipartimento Salute, è stato predisposto il "Regolamento per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e dispositivi medici" sottoposto all'esame del Collegio di Direzione.</p>	<p>La procedura interna, predisposta sulla base degli indirizzi regionali di cui alla nota PG 1468/23, è stata approvata con provvedimento n. 566 del 12/09/2023</p>	<p>NO, la procedura è in fase di discussione per l'adeguamento alla realtà aziendale. L'iter verrà completato verso il fine del 2025</p>	
Adozione del regolamento sui patti di integrità	<p>SI Deliberazione n. 1076 del 07/07/2023 avente ad oggetto "Aggiornamento del Patto di Integrità in materia di contratti pubblici"</p>	<p>SI Prov. n. 374 del 04/06/2024</p>	<p>SI</p>	
Verifica effettiva attuazione (attraverso audit o richiesta documentazione sull'effettiva compilazione modulistica del titolare effettivo, firma delle clausole da parte di tutti gli operatori economici).	<p>E' stato predisposto uno specifico modulo trasmesso a tutte le UU.OO. interessate dell'Area Contratti, con tutte le necessarie istruzioni operative. Predisposta e inviata check list per la verifica corretto utilizzo e archiviazione.</p>	<p>E' stato effettuato il monitoraggio sulle misure di prevenzione del 1° semestre, nell'ambito del quale le Strutture interessate hanno confermato di operare nel rispetto dei disposizioni di cui al prov. n. 374/2024</p>	<p>In via di attuazione</p>	<p>L'Ospedale Evangelico Internazionale, partecipa così come ribadito nel Decreto Regione Liguria n. 4484 del 2023 al Gruppo di Lavoro al fine di individuare possibili raccordi con i protocolli e le procedure del M.O.C. ex D.lgs. 231/2001, compatibilmente alla natura giuridica dell'Ente.</p>
Verifica in itinere, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni o alla nuova modulistica e rendiconto attività di controllo svolte	<p>Approvata la nuova modulistica secondo le indicazioni regionali e trasmessa a tutte le UU.OO. interessate dell'Area Contratti, con tutte le necessarie istruzioni operative. Predisposta e inviata check list per la verifica corretto utilizzo e archiviazione</p>	<p>La nuova modulistica è stata approvata con provvedimento n. 488/2024 E' in corso l'attività di controllo a campione sulla corretta compilazione della modulistica</p>	<p>La modulistica è gestita dai servizi interessati.</p>	
Verifica in itinere, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni o alla nuova modulistica relativa all'Area contratti/PNRR: inoltro modulistica da parte di Regione Liguria	<p>Verifica corretto utilizzo e archiviazione nuova modulistica presso le UU.OO. Area Contratti</p>	<p>Attività svolta a cura degli uffici competenti</p>	<p>La modulistica è gestita dai servizi interessati.</p>	
Pantouflage: controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all'anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione che saranno inquadri nell'area di "elevata qualificazione" in base ai criteri stabiliti dal modello operativo predisposto dal Gruppo di lavoro	<p>L'attuazione della Procedura relativa allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro viene effettuata con riferimento alla documentazione tenuta agli atti di ogni fascicolo. I controlli vengono effettuati in ottemperanza alle indicazioni regionali fornite con nota Prot. n. 2023 - 1548700 del 20.11.2023 e n. 2025 - 036380 del 24.03.2025 e alle ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEI CONTROLLI SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (c.d. PANTOUFLAGE).</p>	<p>Il disciplinare è stato approvato con prov. n. 359 del 28/05/2024, i controlli a campione sono stati programmati entro la fine del 2025</p>	<p>Non è ancora stato avviato il processo di controllo a campione sul personale cessato. Tuttavia, tutti gli operatori economici hanno firmato dichiarazioni in cui affermano di non aver conferito incarichi al personale cessato del Gestito.</p>	
Adozione Istruzioni operative per l'attuazione dei controlli sul "pantouflage", di cui alla nota della Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali prot. n. 2025-036380 del 24.03.2025	<p>SI Con nota prot. 16337 del 25/03/2025 sono state adottate ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEI CONTROLLI SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (c.d. PANTOUFLAGE).</p>	<p>NO, la procedura verrà adottata entro il 2025</p>	<p>La procedura verrà adottata nel 2026</p>	
Mappature dei processi PNRR e individuazione rischi: indicazioni delle fasi stesurate e dei rischi rilevanti	<p>In attesa dei risultati del sottogruppo dedicato</p>	<p>E' stata attenzionata la fase esecutiva, di gestione dei progetti PNRR, con particolare attenzione ai seguenti rischi: riciclaggio di denaro, sussistenza di conflitti di interesse in capo all'Operatore economico (titolare effettivo), infiltrazioni della criminalità organizzata.</p>	<p>La mappatura è in fase di realizzazione.</p>	
Evento formativo in collaborazione con ANAC (numero di partecipanti per ogni Ente/numero di attestati di partecipazione)	<p>SI N. partecipanti totali 21 10 in presenza 11 da remoto</p>	<p>SI N. partecipanti: 11, di cui tre in presenza, i restanti da remoto</p>	<p>SI</p>	
Attivazione corso FAD "Aggiornamento e integrazione del Corso in Legge 300/2012 i Piani, le misure di prevenzione della corruzione e il codice di comportamento", numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	<p>SI N. 2403 ISCRITTI N. 1851 COMPLETATO</p>	<p>SI N. iscritti: 164 N. completato: 164</p>	<p>SI N. iscritti: 480 N. completato: 416 (dato al 31/10/2025)</p>	
Attivazione del corso sulla gestione del conflitto di interessi, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	<p>SI N. 1415 ISCRITTI N. 707 COMPLETATO</p>	<p>SI N. iscritti: 55 N. completato: 55</p>	<p>SI N. iscritti: 137 N. completato: 99 (dato al 31/10/2025)</p>	
Attivazione del corso sull'anticiclaggio, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2025	<p>SI N. 8 ISCRITTI N. 2 COMPLETATO</p>	<p>SI N. iscritti: 16 N. completato: 16</p>	<p>SI N. iscritti: 5 N. completato: 3 (dato al 31/10/2025)</p>	