

SEZIONE 2

Valore pubblico, performance, anticorruzione

Sottosezione di programmazione

“Rischi corruttivi e trasparenza”

**ALLEGATO 1 DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'
E ORGANIZZAZIONE 2024/2026 (PIAO
2024/2026)**

Sommario

Parte Prima - Soggetti, compiti e responsabilità.....	3
a) <i>I soggetti interni</i>	3
b) <i>I soggetti esterni</i>	8
c) <i>Organizzazione: criteri</i>	9
Parte Seconda - La gestione del rischio.....	10
a) <i>I principi alla base della mappatura – valutazione e trattamento del rischio</i>	10
b) <i>Il contesto esterno – contesto interno/mappatura dei processi</i>	11
c) <i>La valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione</i>	21
d) <i>Il trattamento del rischio</i>	24
Parte Terza - La trasparenza amministrativa.....	25
a) <i>Programmazione della trasparenza</i>	25
b) <i>Organizzazione dei flussi informativi: la pubblicazione informatizzata dei dati</i>	26
c) <i>Disposizioni organizzative per assicurare la regolarità dei flussi informativi</i>	26
d) <i>Collegamento tra performance, trasparenza e sottosezione anticorruzione</i>	28
e) <i>Misure generali di trasparenza</i>	29
Parte Quarta - Le misure “generalì” della prevenzione della corruzione	30
b) <i>Formazione in tema di anticorruzione</i>	31
c) <i>Codici di Comportamento</i>	31
d) <i>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse</i>	32
e) <i>Incarichi extra-istituzionali</i>	32
f) <i>Inconferibilità – incompatibilità ex D.Lgs. n. 39/2013</i>	33
g) <i>La rotazione del personale</i>	33
g) <i>Revolving doors o pantouflage</i>	34
h) <i>Whistleblowing (Sentinella Civica)</i>	34
i) <i>Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.</i>	35
j) <i>Antiriciclaggio</i>	35
k) <i>Patti di integrità</i>	36

Allegati alla sottosezione:

- Allegato n. 1: Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori

Parte Prima - Soggetti, compiti e responsabilità

a) I soggetti interni

a) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il RPCT è la figura che la normativa ritiene fondamentale per il coordinamento delle attività correlate alla corruzione e alla prevenzione della corruzione ed è considerato il soggetto “in grado di far girare il meccanismo della prevenzione nell'ambito dell'amministrazione”.

Il RPCT si avvale del “*Servizio di sostegno tematico e funzionale alla prevenzione*” di cui alla deliberazione n. 597 del 28/12/2023 composto dai facilitatori di cui al successivo punto d).

Di seguito un elenco dei compiti affidati al RPCT:

- 1) elabora e propone il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ora confluito come sottosezione specifica del PIAO (art. 1 c. 8 L. n. 190/2012);
- 2) trasmette alla Direzione Generale la relazione recante i risultati svolti ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012;
- 3) segnala alla Direzione Generale e all'OIV le “disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza” (art. 1 c. 7 L. n. 190/2012);
- 4) dà avvio ad appositi audit interni alle Direzioni competenti segnalando eventuali criticità alla Direzione Generale;
- 5) riceve il riscontro dalla Direzione Generale alle segnalazioni dei punti 2) e 3);
- 6) verifica l'attuazione di misure generali e specifiche;
- 7) effettua attività di controllo sugli obblighi di pubblicità in capo ai dirigenti (art. 43 D.Lgs. n. 33/2013) segnalando alla Direzione Generale, all'OIV, all'ANAC, e nei casi più gravi all'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD), il mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza dei singoli dirigenti;
- 8) cura la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento, il suo aggiornamento, in collaborazione con l'Ufficio Disciplinare e il monitoraggio della loro attuazione (art. 15 c. 3 DPR n. 62/2013);
- 9) vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi che, per quanto riguarda gli enti del SSN, concerne la Direzione Strategica e la dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa;
- 10) collabora alla realizzazione della Giornata della Trasparenza, in ultimo svoltasi il 4.1.2023.

Nell'ambito delle sue competenze, il RPCT, ai sensi dell'art. 8 del Codice di comportamento Aziendale, può “*in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni scritte e/o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possono costituire – anche solo potenzialmente – atteggiamenti*”

menti corruttivi o comunque non conformi ai principi di legalità e trasparenza". Tutte le Strutture sono, pertanto, chiamate ad una costante collaborazione e ad informare il RPCT delle attività svolte come previsto dall'art. 1 c. 9 lett. c).

b) Direzione Generale

Il Direttore Generale:

- individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), impegnandosi a tutelarne l'autonomia e garantendone adeguate risorse umane e strumentali;
- adotta il PIAO, in cui è presente sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza";
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche sulla base delle indicazioni della Regione Liguria;
- riceve dal RPCT i verbali e le relazioni conclusive degli audit interni e eventuali segnalazioni di non attuazione delle misure e di mancato rispetto degli obblighi contenuti nel P.T.P.C.T. attivandosi per risolvere le criticità ravvisate;
- riceve la relazione, di cui all'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012, predisposta dal RPCT, presentando eventuali osservazioni o chiarimenti prima della pubblicazione su "Amministrazione Trasparente".

c) Referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza

I Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sono i Direttori dei Dipartimenti rientranti nelle aree a rischio e rappresentano gli anelli di congiunzione tra il RPCT e i dirigenti delle strutture aziendali.

Essi coordinano le attività di analisi delle singole strutture, accertandosi che i compiti in materia di prevenzione della corruzione in capo ai dirigenti siano eseguite correttamente. I Referenti sono direttamente responsabili degli esiti di monitoraggio sul livello di adempimento delle attività e misure di competenza dei dirigenti sotto – ordinati.

d) Facilitatori

Per rendere più snello, concreto ed efficace il coordinamento tra il RPCT e i Referenti e tra questi e i dirigenti di struttura rientranti nelle aree a rischio, con la citata Deliberazione n. 597/2023, sono state individuate delle figure di collegamento, denominate facilitatori, individuati tra quei dipendenti con significative conoscenze, all'interno della Struttura di appartenenza, dell'organizzazione interna e dei processi di competenza. Lo scopo dell'introduzione di questi soggetti è quella di agevolare e velocizzare le procedure e i tempi degli adempimenti in capo ai Referenti (facilitatori di Dipartimento) ed ai dirigenti responsabili di Struttura (facilitatori di Struttura), sgravandoli dalle attività operative. Essi coordinano il gruppo di lavoro interno per svolgere le attività collegate alla gestione del rischio di corruzione.

e) Dirigenti

I Dirigenti sono responsabili del rispetto degli obblighi contenuti nel Codice di Comportamento, della trasparenza e dell'attuazione della gestione del rischio interna al proprio ufficio e delle conseguenti misure di prevenzione specifiche di propria competenza. In particolare, sono tenuti al raggiungimento degli obiettivi di performance e alla verifica, nel corso dell'anno, che le misure generali e specifiche di propria competenza siano attuate.

Informano il proprio Referente delle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza con particolare riferimento agli esiti di monitoraggio.

Sia i referenti sia i dirigenti, in caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dalla presente sezione anticorruzione del PIAO e, in particolare quelli relativi alla mancata attuazione della gestione del rischio e dell'attuazione delle misure di prevenzione previste, sono sanzionati secondo quanto previsto dal Codice di Comportamento aziendale a cui si rinvia.

f) OIV – Organismo Indipendente di Valutazione

Nell'ambito della prevenzione della corruzione i compiti assegnati all'OIV possono essere così sintetizzati:

- fornire supporto nell'individuazione e nella valutazione delle misure ulteriori nella fase del trattamento, all'interno del processo della gestione del rischio;
- fornire un supporto nelle attività di monitoraggio sul rispetto dei contenuti della sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO da parte del RPCT;
- rendere un parere obbligatorio sul Codice di Comportamento interno;
- attestare la coerenza e la completezza dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale, ex D. Lgs. n. 33/2013;
- verificare la coerenza della sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza" con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale dell'Azienda;
- tenere conto, nell'ambito della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzativa sia individuale, degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- verificare il contenuto della Relazione sulla performance in rapporto agli obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- riferire all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

g) Ufficio Disciplinare

Asl3 da tempo ha provveduto ad istituire l'ufficio deputato allo svolgimento dei procedimenti disciplinari (art. 55-bis D.Lgs. n. 165/2001) e alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 331 c.p.p.).

Alla luce di quanto previsto dal Codice di Comportamento Nazionale, approvato con DPR n. 62/2013, si evidenzia che l'Ufficio disciplinare aziendale:

- cura e propone, sulla base degli esiti di cui all' art. 55-bis D.Lgs. n. 165/2001, l'aggiornamento del Codice di Comportamento in collaborazione con il RPCT;

- riceve i procedimenti disciplinari ed eventuali ulteriori segnalazioni delle condotte illecite e sanzionate, con particolare riguardo alle violazioni dei Codici, predisponendo, con cadenza periodica, delle schede di sintesi nelle quali vengono diffusi in forma anonima, i seguenti dati:
 - le segnalazioni pervenute di possibili violazioni del Codice di Comportamento e di quello Disciplinare;
 - i procedimenti disciplinari che hanno avuto luogo in Azienda, con specifica evidenza di quelli che prefigurano violazioni penali e dei procedimenti disciplinari legati a fatti di corruzione, con indicazione del codice penale violato;
 - le aree, le strutture in cui si sono verificate le suddette violazioni e le sanzioni irrogate;
- attiva il relativo procedimento disciplinare in caso di violazione dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001;

h) Dipendenti – Gruppi di Lavoro

I dipendenti sono chiamati ad osservare con scrupolo le disposizioni riportate nella presente sezione, così come richiesto dalla L. n. 190/2012, art. 1 c. 14 e in particolare:

- osservano le misure contenute nella presente sezione.;
- segnalano al proprio Responsabile di Struttura eventuali situazioni di illecito ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001;
- osservano in particolare le misure previste dagli artt. 4, 5, 6 e 7 del Codice di Comportamento ex DPR. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento Aziendale.

Inoltre, coloro che appartengono alle aree a rischio corruzione:

- forniscono il proprio contributo al processo della gestione del rischio, con compiti e mansioni assegnate dal proprio responsabile, in accordo con il proprio facilitatore di riferimento, attraverso la partecipazione di appositi gruppi di lavoro;
- relazionano al proprio dirigente in merito al rispetto dei tempi procedurali e a qualsiasi anomalia accertata, indicando, per ciascun procedimento che ha comportato sfioramento dei termini fissati, le motivazioni, in fatto ed in diritto, che giustificano il ritardo, ai sensi dell'art. 3 della L. n. 241/1990 e ss.mm.ii.

i) Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta il primo punto di ascolto e informazione per i cittadini. Si occupa anche dell'attività di tutela tramite la gestione di reclami ed elogi, presentati direttamente dagli utenti, tramite associazioni di volontariato ed Enti (es. Difensore Civico), inerenti ai servizi svolti e/o di pertinenza dell'ASL3. Gli uffici sono a disposizione degli utenti, oltre che, presso le postazioni fisiche indicate, anche tramite e-mail (urp@asl3.liguria.it e tutelaepartecipazione@asl3.liguria.it), telefono (circa dieci linee telefoniche indicate sul sito aziendale), Messenger, Facebook (Pagine "Asl3 Genova" e "Centro Giovani ASL3"). L'attività dei reclami è relativa alle segnalazioni pervenute all'Azienda sia a carattere sanitario sia tecnico-

amministrativo e vengono gestiti, con percorso certificato RINA ISO 9001, mediante richiesta alle Strutture, ai Dipartimenti e ai Distretti competenti per la fattispecie del reclamo stesso. Tramite i reclami, si esplicano inoltre le conseguenti proposte di miglioramento alla Direzione riguardo alle aree rilevate critiche, al coordinamento dei rapporti con le Associazioni di Volontariato e il Terzo Settore anche tramite il loro coinvolgimento nel Comitato Misto Consultivo aziendale, organismo obbligatorio ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 502/1992.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico assume un ruolo sempre più importante nei rapporti con la cittadinanza anche in riferimento alle politiche di prevenzione alla corruzione, essendo anche lo stesso deputato ad accogliere le richieste di accesso civico generalizzato ex. D.Lgs. n. 97/2016.

l) Responsabile Anagrafe Unica Stazione Appaltante - RASA

“Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell’inserimento e dell’aggiornamento annuale degli elementi identificativi della SA [stazione Appaltante] stessa [...] L’individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione” (PNA 2016). L’attuale RASA di Asl3 è collocato nel Dipartimento tecnico.

m) Responsabile della Protezione dei Dati – RPD

Il Responsabile della Protezione dei Dati – RPD, figura introdotta dal Regolamento UE n. 679/2016, ha il compito valutare ed organizzare la gestione del trattamento di dati personali, e dunque la loro protezione, all'interno dell'Azienda, affinché questi siano trattati in modo lecito e pertinente. Per molte motivazioni è necessaria una stretta collaborazione tra RPD e RPCT, volta anche a garantire che i dati pubblicati su “Amministrazione Trasparente” rispettino la normativa sulla privacy. A tal fine il RPCT, così come tutti i Dirigenti del sistema privacy aziendale, qualora lo ritenga opportuno, può chiedere un parere al RPD.

Tale forma di collaborazione è ancor più auspicabile qualora venissero presentate delle istanze di riesame di decisioni sull’accesso civico generalizzato, a seguito di richiesta negata o differita a tutela della riservatezza. In tali situazioni, come prevede la norma, il RPCT è chiamato a pronunciarsi dopo aver sentito il Garante della Privacy. In questi casi si ritiene opportuno che il RPCT informi prima il RPD per richiedere parere.

n) Responsabili delle segnalazioni antiriciclaggio (e gli altri soggetti obbligati)

Con Deliberazione n. 268 del 20/09/2020, è stato approvato un regolamento interno in materia di comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio, individuando nel RPCT il Responsabile antiriciclaggio, denominato “Gestore”. Con successiva Deliberazione n. 300 del 12/07/2023 è stato individuato il nuovo Gestore. Il Regolamento ha previsto l’individuazione dei Referenti, denominati Responsabili, nei Direttori di ogni struttura aziendale che instaura rapporti contrattuali e/o di servizio o che effettua transazioni di natura economica con soggetti esterni all’organizzazione. I Responsabili, oltre a fornire supporto al Gestore, devono individuare, tra il proprio personale, gli “operatori di I livello” che si occupano di riscontrare gli indicatori di anomalia nei processi/procedimenti di competenza.

o) Responsabile della Transizione Digitale (RTD)

Figura introdotta dall'art. 17 del CAD (Codice di Amministrazione Digitale), ha il compito di favorire il passaggio alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di una amministrazione digitale ed aperta. Il collegamento con le attività del RPCT è evidente, soprattutto nell'ambito della trasparenza. Tale ruolo in Asl3 è attualmente ricoperto dal Responsabile della S.C. Sistemi Informativi Aziendali.

b) I soggetti esterni

a) Collaboratori esterni

Tutti i collaboratori esterni, dai consulenti alle ditte appaltatrici, sono tenuti a rispettare, per quanto loro compatibili, i contenuti e gli obblighi presenti nella presente sezione e nel Codice di Comportamento che vengono trasmessi, per via telematica, all'avvio della attività di collaborazione/consulenza.

b) I portatori di interesse (stakeholder)

Oltre ai Portatori di Interesse o Stakeholder identificati nella successiva tabella, vanno considerate le seguenti ulteriori categorie interessate o direttamente coinvolte nelle attività aziendali: i media, gli studenti che effettuano tirocini e stage nei servizi aziendali, le Associazioni di volontariato e le Associazioni dei malati. In particolare, le associazioni di Tutela, Malattia e Volontariato sono rappresentate nel Comitato Misto Consultivo (C.M.C.) con il quale l'Azienda comunica attraverso modalità e canali permanenti. I rilievi e le criticità segnalate dal Comitato su richiesta dell'URP, possono essere oggetto di approfondimento con il RPCT.

c) Gruppo di Lavoro delle Aziende sanitarie della Regione Liguria

Il Gruppo di Lavoro interaziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è costituito dai RPCT degli Enti Sanitari Liguri e dai loro collaboratori e afferisce al Dipartimento Salute e Servizi sociali di Regione Liguria, come previsto dalla DGR n. 957/2021. Attualmente il coordinatore del Gruppo è il RPCT del San Martino.

Lo scopo del Gruppo è quello di favorire un supporto alle attività dei RPCT degli Enti sanitari liguri, di omogeneizzare i processi e le attività di prevenzione e di mettere a confronto esperienze e attività per favorire una crescita delle politiche di prevenzione in Regione, anche in termini di efficienza, e di rafforzare la collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di Regione Liguria. Le attività svolte nel corso del 2023 sono state descritte con accuratezza nella relazione annuale, predisposta il 30 novembre 2023 e presentata nel corso della Giornata della Trasparenza della Regione Liguria (Giunta Regionale e Assemblea Legislativa), degli Enti Sanitari liguri, degli Enti e delle Società partecipate regionali. La relazione 2023 viene pubblicata sul sito istituzionale della Regione Liguria (in cui sono presenti le relazioni degli anni scorsi).

c) Organizzazione: criteri

I criteri organizzativi introdotti per garantire l'attuazione effettiva delle politiche di prevenzione programmate nella sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza" si possono riassumere in cinque punti:

1. Creazione di una rete di referenti e facilitatori che possano favorire il dialogo tra il RPCT e le varie Strutture Aziendali;
2. Creazione di cartelle di rete suddivise per Dipartimenti, organizzate in sottocartelle in cui sono salvate le tabelle relative alla gestione del rischio e dei procedimenti amministrativi con file che ne illustrano le modalità di compilazione e nelle quali gli uffici, per il tramite della figura dei "facilitatori" (vedi lettera e) dei soggetti interni), abilitati assieme ai dirigenti alla lettura/scrittura delle stesse cartelle, inseriscono i dati relativi alla prevenzione della corruzione e al monitoraggio sui tempi dei procedimenti di propria competenza (senza obbligo di trasmissione formale dei documenti). Gli indirizzi da cui accedere alle cartelle sono reperibili anche sulla intranet aziendale alla pagina "anticorruzione" dove è stata pubblicata anche la modulistica e la normativa di riferimento;
3. Organizzazione di incontri con il personale delle aree a rischio;
4. Costituzione di gruppi di lavoro interni alle Strutture aziendali che concorrano ad analizzare i processi e ad individuare specifiche misure di prevenzione in una logica di partecipazione allargata;
5. Indicazioni sulle attività principali da svolgere nel corso dell'anno, e delle relative tempistiche, attraverso la predisposizione di obiettivi di budget specifici (previa condivisione con le Strutture degli obiettivi e delle scadenze)

In prospettiva, sarebbe opportuno prevedere un gestionale dedicato alla gestione dell'anticorruzione a supporto dei RPCT e delle strutture aziendali.

Parte Seconda - La gestione del rischio

a) *I principi alla base della mappatura – valutazione e trattamento del rischio*

Al fine di consentire agli uffici di svolgere adeguatamente il processo relativo alla gestione del rischio, è stato aggiornato il corso di formazione a distanza predisposto nel 2020, nel quale sono state illustrati i principi e la metodologia impiegata da Asl3 sulla base delle indicazioni di cui all'allegato n. 1 del PNA 2019. Il corso è stato formalmente riattivato anche nel 2023 ed è rivolto principalmente ai dipendenti inseriti nei gruppi di lavoro anticorruzione delle varie Strutture aziendali.

I principi adottati per la gestione del rischio sono stati i seguenti:

- 1) **Concetto di corruzione “allargata”**: inteso come cattiva gestione dei processi: tutto ciò che contrasta e impedisce il buon andamento di un processo può essere considerato corruzione (intesa quindi come “malamministrazione”). In altre parole l’obiettivo della gestione del rischio non è quella di trovare “corrotti” o “tangenti” all’interno degli uffici ma di far emergere eventuali disfunzioni a livello organizzativo e individuare rimedi adeguati.
- 2) **Gradualità e approfondimento**: le varie fasi del processo dovrebbero essere svolte per gradi; all’inizio, partendo da un’analisi più generale e sintetica per arrivare ad un’analisi più approfondita e analitica perché un comportamento a rischio non individuato in fase di mappatura non potrà essere valutato nella successiva fase di trattamento del rischio. Ciò comporta, ad esempio, che un determinato processo, ancorché sia stato già mappato l’anno precedente, deve essere comunque rivisto l’anno successivo non solo alla luce di eventuali novità normative intervenute, ma anche per affinarlo meglio, per migliorarlo. La gestione del rischio, dunque, non si configura come un lavoro statico ma sempre in continua evoluzione.
- 3) **Specializzazione**: i processi devono essere analizzati per far emergere le “prassi operative” in uso dai vari uffici per lo svolgimento delle attività del processo; non è sufficiente, ad esempio, descrivere un processo riferendosi semplicemente alla legge o al regolamento di riferimento, ma avendo a mente le modalità organizzative proprie del contesto in cui esso si svolge.
- 4) **Prudenza**: nel senso che le scelte sulle valutazioni del rischio devono evitare il pericolo di sottostimare il rischio con la conseguenza di escludere dalla mappatura o dal trattamento alcuni processi che almeno potenzialmente potrebbero essere meritevoli di indagine.
- 5) **Partecipazione del personale**: tutte le fasi della gestione del rischio dovrebbero essere attuate in “autovalutazione”: sotto il coordinamento del RPCT le attività di identificazione dei rischi e del trattamento derivano da una riflessione che coinvolge il più possibile i dipendenti degli uffici rientranti nelle aree a rischio e non da decisioni a tavolino, prese magari all’ultimo momento, da una persona sola; ciò per evitare il

pericolo di un lavoro astratto e burocratico fine a sé stesso. Con il PNA 2019 è stata introdotta una fase “trasversale” al processo della gestione del rischio denominata “consultazione e comunicazione” proprio per rafforzare i canali di comunicazione, di coinvolgimento e di condivisione dei dipendenti (e dei portatori di interesse) nel ciclo del rischio.

- 6) **Misure organizzative e programmate:** nel senso che le misure di prevenzione sono individuate dopo avere rintracciato le variabili di contesto, ovvero i “fattori abilitanti” (organizzativi, sociali e ambientali) che rendono possibile l’evento corruttivo. Non possono perciò essere frutto di “mero formalismo” e ridursi a generici “proclami” a rispettare le norme che regolano un determinato processo o al vago rispetto degli obblighi di trasparenza.
- 7) **Collaborazione:** gli uffici, i gruppi di lavoro e i discenti del corso di formazione operativo sono assistiti mediante incontri a distanza e continui confronti al fine di arrivare ad un risultato più efficace e condiviso possibile.
- 8) **Flessibilità:** l’attività viene modulata anche in relazione ai carichi di lavoro dei singoli uffici, semplificando o alleggerendo gli adempimenti per non compromettere l’esecuzione delle proprie attività istituzionali. Ad esempio, a seguito della pandemia i settori più esposti all’emergenza sanitaria sono stati esonerati anche per evitare che il lavoro di analisi risultasse affrettato e pertanto poco significativo.
- 9) **Operatività:** i gruppi di lavoro che si occupano della gestione del rischio devono analizzare i processi secondo un approccio pragmatico e concreto e non dedicarsi alla meccanica applicazione di parametri e formule o al mero inserimento di dati in tabelle preimpostate.
- 10) **Responsabilizzazione:** le misure individuate, dal momento del loro inserimento nella sezione rischi corruttivi e trasparenza, diventano obbligatorie e devono essere applicate e in caso di mancata attuazione delle stesse il dirigente della Struttura e/o il Referente è chiamato a risponderne.

b) Il contesto esterno – contesto interno/mappatura dei processi

CONTESTO ESTERNO

Relazione con i portatori di interessi esterni/interni.

Le relazioni con portatori di interessi esterni/interni che possono influenzare l’attività istituzionale dell’Azienda, sia in positivo sia in negativo, aggiornando il numero di soggetti esterni/interni e i relativi impatti, sulla scorta delle relazioni e dei rapporti intrattenuti nel corso del 2023.

Le relazioni sono sintetizzate nella seguente tabella:

Tabella Portatori d'interesse

Soggetto	Tipologia di relazione, punti di forza, minacce		Eventuale incidenza di variabili esogene	Impatto	Probabilità	Rischio
	Input	Output				
Relazioni Istituzionali (Direzione Generale e Staff Direzione Generale)	Indicazioni Direttore Generale	Obiettivi R.P.C.T. Verifica P.T.P.C.T.	Sociali tecniche organizzative	Alto	Alto	Alto
URP Collegio Sindacale Organizzazioni Sindacali	Segnalazioni URP Incontri sindacali	Attivazione procedure accertamento su segnalazioni URP	Sociali tecniche organizzative	Alto	Alto	Alto
Relazioni con Ministeri e altri Enti pubblici e istituzionali	Comunicazioni obbligatorie	Inserimento sul sito aziendale delle informazioni normativamente obbligatorie	Tecniche	Basso	Bassa	Basso
Relazioni con ditte fornitrici di beni/servizi, strutture accreditate, aziende "promoter" e "sponsor"), ordini professionali	Pressioni dal contesto territoriale di settore ed economico sociale, Influenze lobbistiche	Azioni correttive, controlli e verifiche	Sociali tecniche organizzative	Medio	Media	Medio
Relazioni con cittadini fruitori dei servizi sanitari, associazioni dei consumatori	Segnalazioni a vario titolo riguardanti le tematiche di trasparenza e anticorruzione	Attivazione istruttoria Azioni correttive	Sociali tecniche organizzative	Medio	Media	Alto
Relazioni con Regione Liguria	Indicazioni di Regione Liguria. Problemi connessi alla tematica anticorruzione	Attivazione tavoli tecnici congiunti Elaborazione documenti comuni	Tecniche organizzative	Medio	Medio	Medio
Segnalazioni da parte di dipendenti e soggetti terzi	Segnalazioni tramite procedura whistleblowing; contestazioni valutazioni individuali; richieste di modifica di procedure aziendali	Azioni correttive	Tecniche organizzative	Medio	Medio	Medio
Relazioni con O.I.V.	Supporto dell'O.I.V. in materia di Prevenzione della Corruzione e di trasparenza	Conseguenti modifiche adottate dall'Azienda in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tecniche organizzative	Alto	Medio	Basso

Livello di corruzione in sanità.

L'indice più utilizzato per misurare il livello di corruzione è il cosiddetto "Indice di percezione della Corruzione" (CPI). Determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica nei 180 Paesi del mondo, attribuendo a ciascuna nazione un valore che varia da 0 (massima corruzione) a 10 (assenza di corruzione)¹.

In particolare l'indice di Percezione della Corruzione (CPI) pubblicato da *Transparency International* misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica di tutti gli Stati.

¹ Il PCI del 2022 è stato pubblicato il 31 gennaio 2023.

Nel 2022 l'Italia risulta leggermente migliorata, collocandosi al 41° posto su una classifica di 180 paesi. Tuttavia il nostro paese rimane ancora indietro rispetto ai paesi dell'Europa occidentale, settentrionale e dei paesi anglosassoni.

Il grafico che segue mette in risalto il punteggio ottenuto nel 2022 confrontandolo con quello degli anni precedenti:

ITALY

Score

56/100

[What does the CPI score mean?](#)

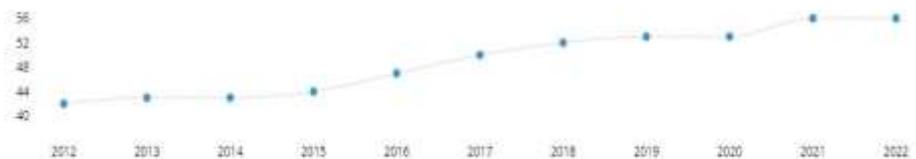
Rank

41/180

Score change

0 since 2021

Score changes 2012 - 2022

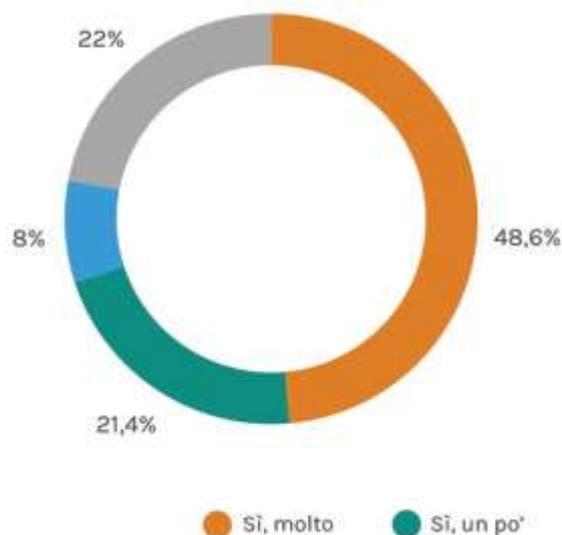


Impatto della pandemia Covid sulla percezione della corruzione in sanità

In base ad un sondaggio condotto da *React* in collaborazione con *Trasparenza Italia*, che ha coinvolto le aziende sanitarie aderenti al Forum per l'integrità in Sanità, per un totale di quasi 4.000 dipendenti intervistati, emerge che la percezione della corruzione all'interno degli Enti sanitari sia aumentata in conseguenza e per gli effetti dell'emergenza Covid:

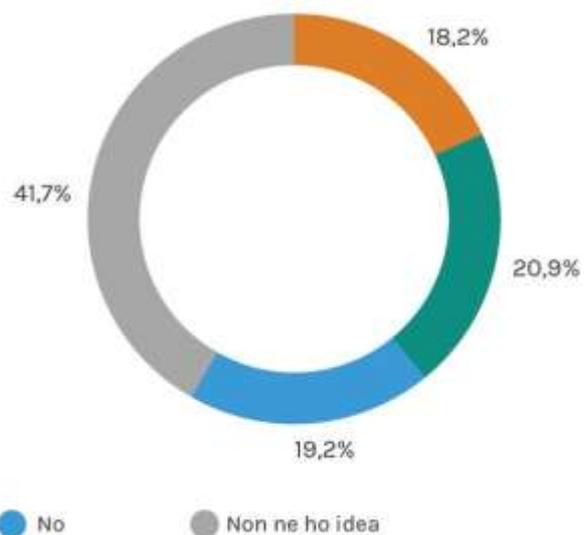
SECONDO LEI, L'EMERGENZA LEGATA AL COVID-19 HA AUMENTATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLA SANITA' ITALIANA?

FIGURA 6 / Risposte %



SECONDO LEI, L'EMERGENZA LEGATA AL COVID-19 HA AUMENTATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE NEL SUO ENTE?

FIGURA 7 / Risposte %



In ordine di preferenze si evidenziano i rischi di corruzione/malamministrazione, connessi all'emergenza sanitaria che sono stati scelti dagli intervistati:

- Procurare un tampone o la vaccinazione ad un amico/parente/conoscente non rispettando l'ordine previsto.
- Favorire un determinato fornitore di dispositivi di protezione (es. mascherine).
- Sottrazione di dispositivi di protezione da parte del personale.
- Favorire un determinato fornitore di servizi (es. sanificazione, servizi informatici, consulenze).
- Abuso del potere discrezionale da parte degli organi apicali.
- Abuso dello smart-working per lavorare meno.
- Selezione pilotata di nuovo personale, sulla base di ragioni di parentela, amicizia, altri interessi privati².

Indice di criminalità

Dai dati tratti dall'*Indice di criminalità* del 2023, elaborati dal "Sole24ore"³ (in base alle informazioni provenienti dal Dipartimento di pubblica sicurezza sul numero di denunce ogni 100.000 abitanti), a livello nazionale furti e rapine di strada tornano a salire, mentre rallenta la corsa dei reati informatici per i quali emerge una prima contrazione del 14% nel 2023 (non a Genova però come vedremo più avanti). Ecco alcuni numeri: i furti con strappo sono il 7% in più di quelli rilevati nel 2019. Le denunce di percosse sono salite del 12%, le rapine in pubblica via del 13% e le estorsioni del 34%. In Liguria la provincia con l'indice più negativo risulta quella di Imperia posizionandosi al settimo posto (5.046,2 denunce ogni 100.000 abitanti). La città metropolitana di Genova risulta peggiorata rispetto al 2022 ponendosi al dodicesimo posto assoluto.

Tra le situazioni criminali peggiorate in Liguria, e, in particolare a Genova, rispetto al passato si segnalano i reati di riciclaggio e usura (come anche segnalato dalle relazioni della DIA), i delitti, truffe e frodi informatiche e le associazioni a delinquere.

Di seguito si evidenziano in dettaglio tutti gli indicatori considerati (in rosso gli indici peggiorati, in verde quelli che registrano un miglioramento rispetto all'anno precedente).

² Il valore pubblico dell'integrità: rilevazione tra gli enti del forum per l'integrità in sanità, REACT/Trasparency, 2022, pagg. 6,7

³ I dati completi relativi al 2023 sono visibili su <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>

INDICE	RANK	DENUNCE/ 100MILA AB	DENUNCE/ TOTALI
> Omicidi volontari consumati	26° ▼	0,7	6
> Omicidi colposi	66° ▼	2,7	22
> Tentati omicidi	20° ▼	2,3	19
> Violenze sessuali	8° ▼	16,1	131
Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	19° ▲	3,8	31
Minacce	57° ▼	113,4	923
Percosse	54° ▼	27,4	223
Lesioni dolose	18° ▲	130,0	1.058
Danneggiamenti	4° ▲	864,4	7.033
Incendi	46° ▲	11,6	94
Incendi boschivi	40° =	8,1	66
> Furti	26° ▲	1.550,1	12.612
> Rapine	7° =	67,8	552
> Stupefacenti	6° ▼	79,4	646
Truffe e frodi informatiche	29° ▲	498,9	4.059
Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	54° =	0,0	0
Delitti informatici	49° ▲	52,4	426
Associazione per delinquere	76° ▲	0,1	1
Associazione di tipo mafioso	49° ▼	0,0	0
Estorsioni	66° ▼	16,8	137
Danneggiamento seguito da incendio	78° ▲	5,3	43
Riciclaggio e impiego di denaro	13° ▲	3,7	30
Contraffazione di marchi e prodotti industriali	5° ▼	14,7	120
Contrabbando	2° =	2,3	19
Usura	75° ▲	0,0	0
Violazione alla proprietà intellettuale	50° ▼	0,1	1

Antiriciclaggio

Il fenomeno di riciclaggio registra un aumento significativo; infatti se il numero di denunce depositate nel 2021 era di 2,9 per ogni 100.000 abitanti che collocava la città al 37° posto in Italia, nel 2022 le denunce sono state 36, il che porta Genova a scalare molte posizioni fino ad arrivare al 12° posto della graduatoria nazionale.

L'aumento del fenomeno è confermato anche dal numero di segnalazioni di operazioni sospette ricevute dall'Unità Informativa Finanziaria (UIF):

- nel 2020 ammontano a 2.574, (di cui 1.319 nella città metropolitana di Genova),
- nel 2021 a 3.198 (1.636 a Genova)
- nel I semestre 2022 a 1.636 (di cui 850 a Genova).
- il totale del 2022 è stato di 3.198 segnalazioni in tutta la Liguria (di cui 1.584 a Genova).

Anche a livello nazionale i numeri sono in aumento: dalle 70.123 segnalazioni del I semestre 2021 si è passati a 74.233 segnalazioni nel I semestre del 2022.

Si deve, infine, segnalare la scarsa propensione delle PP.AA a dotarsi di un sistema organizzativo efficace per l'individuazione di operazioni sospette; infatti nel 2021 sono state soltanto 128 le segnalazioni provenienti dalle amministrazioni, 69 nel I semestre 2022, ultimo dato che risulta attualmente disponibile ⁴.

Antiriciclaggio e PNRR

Come è noto, attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sono stati avviati una serie di investimenti volti al rilancio delle economie dei Paesi dell'UE membri dopo un lungo periodo di rigide restrizioni e perdite macroscopiche dei volumi di PIL tramite tranches di erogazione di fondi europei. Contestualmente sono in corso una serie di monitoraggi e di contromisure a tutti i livelli istituzionali utili a contrastare, oltre al possibile diffondersi di fenomeni corruttivi, le mire della criminalità organizzata credibilmente attirata dall'imponenza di tali flussi di denaro⁵. Permane il rischio che i sodalizi più evoluti e con una maggiore vocazione "imprenditoriale", avendo la capacità di adattarsi rapidamente ai mutamenti socio-economici, sappiano approfittare delle nuove opportunità di investimento inserendosi nel circuito dei finanziamenti anche con forme di "assistenza sociale" alternativa. La loro più marcata propensione è quella di comprendere tempestivamente ogni variazione dell'ordine economico e di trarne il massimo beneficio⁶. I timori della DIA paiono confermati dalla UIF che riporta diversi casi tra cui quello di una società che "ha ricevuto agevolazioni pubbliche stanziare in ambito PNRR per finanziare la rea-

⁴ "Quaderni dell'antiriciclaggio dell'Unità di Informazione Finanziaria - I semestre 2021, pag. 15 e del I semestre 2022 pagg 23 e segg.

⁵ Una particolare attenzione dovrà essere rivolta ai crediti di imposta riconosciuti per specifiche operazioni economiche. Fra questi, per rilevanza, il contributo per il recupero edilizio finalizzato al risparmio energetico e della staticità antisismica che determina, a particolari condizioni, un credito di imposta che può raggiungere il 110% delle spese sostenute (DL 34/2020). Potrà verificarsi fra le altre dinamiche illecite il proliferare di false attestazioni da parte di professionisti compiacenti, ma anche una catena di finte cessioni del credito basate anche su F.O.I., così da generare fittizi crediti di imposta liquidabili appunto con le cessioni di crediti, per mascherare operazioni di riciclaggio o reimpiego di proventi illeciti

⁶ I rischi connessi con i fondi del PNRR sono stati ripresi dalla Relazione semestrale DIA, Il semestre 2021, pagg. 252 e segg.

lizzazione di una piattaforma di e-commerce. I fondi percepiti sono stati trasferiti verso una controparte estera che a sua volta li ha utilizzati per disporre bonifici a favore dei propri soci e di società riconducibili a soggetti coinvolti in indagini giudiziarie anche relative a contesti di criminalità organizzata”⁷

Antiriciclaggio e aumento dei prezzi

Da ultimo si aggiunga quanto segnalato sempre dalla DIA: *la crisi energetica e l'aumento generalizzato dei prezzi al consumo rischia di riflettersi negativamente sia sulle imprese operanti nei settori energivori, sia sulle economie familiari, nonché sul credito ai consumatori, nonostante l'indubbio miglioramento del quadro economico generale registrato. L'economia mafiosa, abile a sfruttare le debolezze congiunturali per proporsi quale infrastruttura supplementare del credito ed acquisire nuove fonti di arricchimento, potrebbe verosimilmente cercare nuove breccie nel sistema economico, provando ad acquisire quelle realtà imprenditoriali sane che, stante il sopravvenuto aumento dei costi fissi di produzione ingenerato dallo shock della componente energetica, venissero a trovarsi in carenza di liquidità per la prosecuzione dell'attività di impresa. Appare pertanto verosimile che il ricorso al credito abusivo possa sensibilmente incrementarsi, determinando fenomeni di carattere usurario che renderebbero agevole l'insinuazione nelle proprietà delle aziende in difficoltà finanziarie alle consorterie mafiose, sempre pronte a immettere capitale di provenienza delittuosa nel circuito economico legale, riciclandolo e reimpiegandolo in attività lecite*⁸.

Droga e mafia

*Gli scali marittimi della Liguria possono costituire per la criminalità organizzata snodi privilegiati per l'importazione di ingenti quantitativi di cocaina, fenomeno rispetto al quale la mafia di matrice calabrese ha saputo stabilire, nel tempo, proficue relazioni criminali a livello internazionale con i narcos sudamericani*⁹.

In particolare, come rilevato dal rapporto "Diario di bordo. Storie, dati e meccanismi delle proiezioni criminali nei porti italiani", elaborato dall'associazione Libera sulla base dei dati provenienti da Assoport, Commissione parlamentare Antimafia, DIA, DNAA, Agenzia delle dogane e Guardia di finanza *sono dieci i porti oggetto di proiezioni della criminalità organizzata in Liguria, dove le mani della 'ndrangheta sembrano coinvolgere tutti i principali scali: Genova, La Spezia, Vado Ligure e Savona*. Particolarmente esposto risulta il porto di Genova. Il rapporto analizza le infiltrazioni della criminalità organizzata nei porti commerciali e turistici. Il porto di Genova, con 14 casi accertati nel 2022, è al secondo posto a livello nazionale per episodi di criminalità, dietro ai 15 di Ancona, davanti agli 11 rispettivamente di Napoli e Palermo. Complessivamente sono 23 i casi localizzati nei porti della Liguria nel corso dell'anno. Il business criminale principale accertato nel porto di Genova è il traffico illecito di merce contraffatta con 8 eventi, di cui 5 provenienti dalla Cina. Altri casi, invece, riguardano il traffico illecito di rifiuti, tanti

⁷ Uif, Quaderni antiriciclaggio n. 21 – dicembre 2023, pagg. 28 e segg.

⁸ DIA, relazione II semestre 2022 del Ministro dell'Interno al Parlamento, pag. 253 (al 02/01/2024 risulta la più recente tra quelle pubblicate sul sito: <https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali/>)

⁹ DIA, relazione II semestre 2022 del Ministro dell'Interno al Parlamento, pag. 253, pagg. 253 e segg.

quanti quelli relativi a illeciti valutari. Numericamente residuali sono le attività legate al traffico di stupefacenti, contrabbando e traffico di animali¹⁰.

La presenza consolidata delle mafie, anche internazionali, è attestata anche dal Procuratore Distrettuale di Genova: *Va riconosciuta e ribadita una rilevante presenza criminale della organizzazione denominata 'ndrangheta. Non possono ignorarsi in ogni caso dinamiche e strategie riconducibili ad altre organizzazioni mafiose "tradizionali" quali la camorra e la mafia siciliana. Analogamente, non possono ignorarsi né sottovalutarsi le organizzazioni criminali straniere. Solo tale consapevolezza può consentire l'elaborazione di strategie di indagine efficaci, da adattarsi alle peculiarità delle varie organizzazioni criminali. Analogamente, la confisca dei patrimoni illecitamente acquisiti deve riguardare tutte le forme di presenza criminale nel distretto.*

Gli esiti giudiziari delle più significative indagini antimafia relative al territorio ligure hanno documentato che la criminalità mafiosa calabrese rappresenta il principale fenomeno criminale autoctono presente in loco con proprie articolazioni strutturate e, nello specifico, i locali di Genova e Lavagna, Ventimiglia e Bordighera, indicando nella "Liguria" una macro-area sottoposta al controllo delle cosche calabresi ivi insediate. In merito alle altre espressioni di criminalità organizzata, in particolare campana e siciliana, pregresse iniziative sia preventive, sia repressive hanno tracciato l'esistenza di singole proiezioni extraregionali di camorra e mafia siciliana, ancorché non organizzate in sodalizi strutturati, attive sia nei mercati legali che illegali. Tutte le aree liguri vedono poi l'operatività di sodalizi criminali stranieri, spesso costituiti da extracomunitari irregolari, di etnia africana, sudamericana o dell'est Europa, operanti in attività illecite anche molto diversificate, ma principalmente riconducibili alla commercializzazione di stupefacenti dove le organizzazioni albanesi si collocano a un livello superiore, in quanto si sono dimostrate ben strutturate a livello internazionale e capaci di interloquire direttamente con i cartelli sudamericani per l'importazione, dai paesi tradizionalmente produttori, di ingenti quantità di cocaina. In merito alle attività illecite, il settore di primario interesse della criminalità si concentra sul traffico di stupefacenti che, per la conformazione geografica del territorio, trova negli scali marittimi regionali snodi privilegiati per l'importazione di ingenti quantitativi di cocaina, provenienti dal Sudamerica¹¹.

Giurisdizione contabile, vigilanza sanitaria, inchieste su appalti.

Giurisdizione contabile

Nel 2022 in Liguria la procura della Corte dei conti ha contestato danni erariali per circa 8 milioni in 43 citazioni, contro i 32 dell'anno precedente. Sono i dati emersi durante la cerimonia di inaugurazione della magistratura contabile ligure. Un ampio capitolo è dedicato al ponte Morandi: sono al vaglio dei giudici tutte le spese relative al crollo e alla ricostruzione del viadotto fatte dalle due strutture commissariali. Al momento della redazione della presente sezione, sono ancora in corso gli approfondimenti sulle cifre del preannunciato patteggiamento delle aziende coinvolte.

¹⁰ Tratto dal sito web: <https://www.primocanale.it/cronaca/35247-l-allarme-di-libera-le-mani-della-criminalita-organizzata-in-dieci-porti-liguri.html>

¹¹ DIA, relazione II semestre 2022 del Ministro dell'Interno al Parlamento, pagg. 253 e segg.

Si riportano alcune fattispecie descritte nella relazione del Procuratore regionale ritenute particolarmente significative¹²:

- 1) Un dipendente infermiere di una struttura sanitaria pubblica ha svolto per diversi anni un'attività esterna, senza essere autorizzata dalla propria amministrazione ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, prestando anche servizio presso una clinica sanitaria privata, per il tramite di una società di intermediazione che fatturava alla clinica detto servizio, ma percependo l'infermiere compensi in nero dalla stessa società d'intermediazione;
- 2) Alcuni dirigenti di una struttura ospedaliera sono stati condannati per danno erariale cagionato a seguito della mancata applicazione della riduzione obbligatoria degli importi, prevista dall'art. 15, comma 13, lett. a) D.L. n. 95/2012, in occasione delle proroghe del contratto di fornitura del servizio di ristorazione presso la predetta struttura ospedaliera per un importo complessivo di 2 milioni di euro¹³;
- 3) Due dipendenti dell'Università di Genova (Area Conservazione Edilizia) competenti nella gestione dei procedimenti di affidamento di lavori (nel ruolo di RUP e di Direzione Lavori) sono stati condannati, tra l'altro, per avere inventato, procedure di appalto sotto i 40.000 euro (per cui erano ammesse procedure semplificate)¹⁴ producendo un danno all'amministrazione e illeciti guadagni alle imprese edili coinvolte

Vigilanza sanitaria: Controlli sulle strutture sanitarie pubbliche e private

I Carabinieri dei NAS, d'intesa con il Ministero della Salute, dalla metà del mese di novembre 2022 hanno pianificato e condotto mirati servizi di controllo su tutto il territorio nazionale presso strutture sanitarie e socio-assistenziali pubbliche e private che, per sopperire alla carenza di personale e garantire l'erogazione minima dei servizi di cura ed assistenza, ricorrono sempre più spesso a contratti di appalto (contratti a gettone) per avvalersi di professionalità sanitarie - medici, infermieri ed operatori sanitari - forniti da società esterne, solitamente riconducibili a cooperative. Sono state controllate 1.934 strutture sanitarie, monitorando 637 imprese/cooperative private e verificando l'idoneità di oltre 11.600 figure. Sono state riscontrate irregolarità in 165 posizioni lavorative¹⁵.

¹² Le vicende segnalate sono tratte dalla Relazione del Procuratore regionale della Liguria, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, Genova 24 febbraio 2023

¹³ Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi; Al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui alla presente lettera adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario; (2

¹⁴ Attualmente gli importi per cui sono consentite procedure semplificate è salito a 150.000 euro

¹⁵ Da https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_2_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=nas&id=2437, notizia del 15/12/2022

Criticità rilevate dai NAS nella gestione delle liste di attesa

I NAS hanno rilevato frequenti sforamenti nelle tempistiche delle liste di attesa e mancato rispetto delle classi di priorità causati da: carenze funzionali ed organizzative dei presidi ospedalieri e degli ambulatori, diffusa carenza di personale medico e tecnici specializzati che, unitamente alla mancanza di adeguati stanziamenti ed attrezzature, ha determinato il rallentamento dell'esecuzione di prestazioni sanitarie. Secondo le indagini condotte dagli stessi NAS, in alcuni casi, le agende delle liste di attesa sono state sospese per carenza di personale o durante il periodo estivo:

“proprio in tale contesto, gli accertamenti svolti dai Nuclei di Palermo, Reggio Calabria, Latina e Udine hanno consentito di rilevare vere e proprie condotte dolose, deferendo all'A.G., 14 dirigenti e medici ritenuti responsabili del reato di interruzione di pubblico servizio, per aver arbitrariamente chiuso in modo ingiustificato le agende di prenotazione a luglio / agosto, posticipando conseguentemente le prestazioni diagnostiche, al fine di consentire al personale di poter fruire delle ferie estive o svolgere indebitamente attività a pagamento.

Un ulteriore aspetto emerso dai controlli è la mancata adesione di cliniche e ambulatori privati, già convenzionati, al sistema di prenotazione unico delle Aziende sanitarie a livello regionale, aspetto che riduce la platea di strutture utili per l'erogazione delle prestazioni mediche specialistiche e diagnostiche.

L'intervento dei NAS ha consentito di segnalare ai rispettivi enti di riferimento locali e regionali le problematiche riscontrate nel corso del monitoraggio, al fine di attuare adeguate misure correttive, permettendo in numerosi casi l'immediata riapertura delle agende di prenotazione che erano state chiuse o sospese, in particolare nel delicato periodo estivo, nonché il ripristino della funzionalità di alcuni sistemi informativi di prenotazione. Come ulteriore aspetto di efficientamento è stata individuata l'estensione dell'obbligo di annullamento delle doppie prenotazioni effettuate dall'utente in più strutture, anche mediante il ricorso a sistemi informativi automatici nonché attraverso una campagna di sensibilizzazione civica¹⁶.

CONTESTO INTERNO

Anche in base all'analisi del contesto esterno, sopra descritto, sono stati analizzati i processi aziendali afferenti alle aree di maggior rischio.

Le schede della mappatura dei processi suddivise per Dipartimento sono costituite dalle seguenti fasi:

1. Descrizione delle fasi/azioni (sono descritte le singole fasi del processo precisando anche "come", "in che modo" vengano svolte);
2. Tempistiche fasi/azioni (sono indicate le tempistiche, se previste dalla norma o da procedure interne, sulla durata e sulle scadenze delle singole attività/fasi descritte);

¹⁶ https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_2_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=nas&id=2465, notizia dell'11/09/2023

3. Perimetro di competenza delle varie fasi/azioni (esterno all’Azienda o interno);
4. Esecutore dell’attività (è indicato se l'esecuzione della fase è di competenza del dirigente, del titolare di funzione, del funzionario o di altro soggetto e il numero di personale coinvolto);
5. Esecutore della fase (denominazione dell’ufficio competente allo svolgimento della fase/azione).

c) La valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione

Identificazione del rischio

Nella stessa matrice di mappatura è presente un’ulteriore sezione relativa alla fase dell’identificazione dei rischi, così composta:

- a) individuazione del rischio corruzione (evento);
- b) indicazione delle “modalità del comportamento corruttivo”;
- c) indicazione dei “fattori abilitanti”, ovvero delle variabili ambientali che agevolano il verificarsi delle modalità di comportamento di cui alla lettera b)

Il rischio di corruzione da individuare, punto a), presenta due caratteristiche da considerare: il soggetto destinatario del processo che potrebbe ricavare dei vantaggi illeciti e l’oggetto del beneficio.

Per modalità di comportamento si intende il comportamento corruttivo, punto b), ovvero la “traduzione” del rischio nelle azioni concrete che da potenziale lo trasformano in effettivo; quindi il comportamento è quella prassi operativa, che potrebbe essere adottata, non conforme alle norme o comunque rientrante in quel concetto di corruzione allargato, collegato alla malministrazione o alla disparità di trattamento nei confronti di soggetti esterni ovvero tra i dipendenti dell’Azienda.

Come per la mappatura, anche la ricognizione dei rischi (eventi di rischio e comportamenti corruttivi) è riportata all’interno delle schede dei processi. Tali schede costituiscono pertanto il registro dei rischi”.

Riguardo ai “Fattori abilitanti”, punto c), si è ritenuto di non proporre un elenco chiuso di fattori abilitanti ma di lasciare che ogni Struttura li potesse individuare al fine di rendere l’analisi più realistica. Successivamente, sono stati aggregati in “macro – fattori”. Essi costituiscono anche un quadro del contesto interno potenziale presente in Azienda:

n.	Elenco dei "macro" fattori abilitanti individuati
1	Assenza/scarsità del personale/impossibilità a garantire la rotazione del personale/Accentramento di funzioni ad un unico operatore
2	Mancanza di controlli
3	Assenza di meccanismi di controllo ex post
5	Mancanza di trasparenza

6	Eccessiva discrezionalità
7	Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche) / assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole
8	Scarsità di competenze del personale (monopolio di competenze)
9	Bassa professionalità (monopolio di competenze amministrative, professionali, tecniche)
10	Esercizio prolungato ed esclusivo di responsabilità (monopolio di potere)
11	Sopralluogo effettuato da un unico operatore/ mancanza rotazione del personale
12	Mancata verifica conflitti di interesse
13	Inadeguata diffusione della cultura della legalità
14	Pressione commerciale
15	Comportamento orientato/conflitto di interesse/complicità (ad es. dei componenti di una Commissione)

Analisi del rischio

La metodologia di analisi del rischio impiegata si basa sulle indicazioni contenute nella norma ISO 31000 “Gestione del rischio - Principi e linee guida” e nelle “Le linee guida per la valutazione del rischio di corruzione” elaborate all’interno dell’iniziativa delle Nazioni Unite denominata “Patto mondiale delle Nazioni Unite” - Global Compact - (la stessa metodologia utilizzata per la valutazione del rischio Covid).

Il metodo “Global Impact” prevede due indicatori, denominati “probabilità” e “impatto”, ognuno dei quali è composto da più variabili:

- la probabilità consente di valutare quanto è probabile che l’evento rischioso accada in futuro;
- l’impatto valuta l’effetto qualora il rischio si verifici, ovvero l’ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

Per ciascuno dei due indicatori, si è quindi proceduto ad individuare un set di variabili (parametri) caratterizzati da un nesso di causalità tra l’evento rischioso e il relativo accadimento:

PARAMETRI INDICATORI DELLA PROBABILITÀ

- p1 – discrezionalità
- p2 – coerenza operativa
- p3 – rilevanza interventi esterni
- p4 – livello di opacità del processo
- p5 – eventi sentinella
- p6 – misure di prevenzione
- p7 - segnalazioni, reclami
- p8 – gravi rilievi
- p9 – ruoli di responsabilità

PARAMETRI INDICATORI DELL' IMPATTO

- i1 – impatto sull'immagine dell'ente
- i2 – impatto in termini di contenzioso
- i3 – impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
- i4 – danno generale

Al fine di rendere applicabile la metodologia proposta, sono state attuate le seguenti fasi (di cui solo la prima risulta di competenza delle Strutture aziendali mentre le altre sono riservate al RPCT, nello spirito di ridurre gli obblighi in capo alle Strutture aziendali):

- Misurazione (qualitativa) del valore di ciascuna delle variabili (P e I), sopra indicate, attraverso valutazioni espresse **dai gruppi di lavoro** dei singoli uffici/settori afferenti ai processi oggetto di valutazione mediante l'utilizzo di una scala di misura uniforme di tipo ordinale articolata in ALTO, MEDIO, BASSO e sulla base delle motivazioni preimpostate presenti sul file "descrizione parametri probabilità e impatto";
- Valutazione complessiva (sintesi del valore sintetico: giudizio di probabilità e giudizio di impatto) dei due indicatori (probabilità e impatto) da parte del **RPCT** attraverso l'impiego di un indice di posizione, la "moda" (il valore che si presenta con maggiore frequenza). Nel caso in cui i due valori si dovessero presentare con la stessa frequenza, si è preferito individuare comunque il più alto dei due, conformemente al principio di "prudenza" richiesto da Anac. In caso i valori assegnati alle variabili di un determinato processo siano troppo bassi, è stato innalzato il valore in modo da evitare una sottostima del rischio complessivo e rendere coerente il giudizio sul rischio rispetto alla eventuale presenza di rischi e dalle risultanze del trattamento del rischio;
- Attribuzione di un livello di rischio, da parte del RPCT, a ciascun processo considerato, in base al valore dei due indicatori (probabilità e impatto) sulla base di una matrice di rischio che risulta strutturata applicando, anche in questo caso, la "moda", ai giudizi di probabilità e di impatto della fase precedente. La matrice, di seguito riprodotta, risulta articolata su cinque livelli di rischio: altissimo, alto, medio, basso, molto basso. Attraverso l'incrocio della sintesi del valore sintetico dei due indicatori, si ottiene il livello di rischio complessivo del processo.

<u>MATRICE DI RISCHIO</u>	IMPATTO				
PROBABILITA'	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
ALTISSIMA	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO	ALTISSIMO	ALTISSIMO
ALTA	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTISSIMO
MEDIA	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
BASSA	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO
MOLTO BASSA	MOLTO BASSO	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO

Ponderazione del rischio

Il collocamento di ciascun processo dell'Azienda in una delle fasce di rischio consente di definire il rischio "lordo" (intrinseco), ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di misure idonee a contrastarlo, individuando allo stesso tempo la corrispondente priorità di trattamento. Nel calcolo del rischio è stato adottato un criterio improntato alla prudenza, volto ad evitare una sottostima del rischio, al fine di escludere dal trattamento del rischio quei processi che invece necessiterebbero di adeguate misure correttive.

d) Il trattamento del rischio

Il rischio, cioè l'individuazione di concrete misure per affrontare i rischi individuati nella fase precedente, è stato trattato con l'ausilio di una matrice (matrice del trattamento del rischio) composta dalle seguenti sezioni:

- a) **Individuazione delle misure già esistenti (analisi as is):** qualora l'analisi evidenziasse una copertura sufficiente a contrastare i fattori abilitanti non è stato richiesto di procedere alle fasi successive
- b) **Analisi di efficacia, efficienza e sostenibilità delle misure presenti e il loro grado di incidenza sulle cause del rischio:** in questa sezione della matrice è stato richiesto di individuare delle proposte correttive per contrastare i rischi e di valutare se le stesse fossero realizzabili.
- c) **Selezione e progettazione delle misure:** In caso dalle analisi a) e b) risultassero misure sostenibili con i tempi e le risorse a disposizione le stesse devono essere adeguatamente progettate onde evitare che le stesse si riducano a delle previsioni astratte precisando le fasi, i tempi i soggetti responsabili e gli indicatori. E' stato posto l'accento sull'importanza di programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascun ufficio. La progettazione delle misure sarà individuata come uno specifico obiettivo di performance organizzativa. I dati richiesti in questa sezione sono stati i seguenti: fase per l'attuazione della misura, risultato atteso, tempi di realizzazione, ufficio responsabile; indicatori.

Parte Terza - La trasparenza amministrativa

La promozione della trasparenza e dell'integrità è considerato un obiettivo prioritario di Asl3. Intesa come "uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa", costituisce livello essenziale delle prestazioni" (art. 117, c. 2, lett. m della Costituzione).

Già partire dal D.Lgs. n. 150/2009 (e confermato dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.), la trasparenza amministrativa è intesa come "accessibilità totale dei dati", che si traduce nell'obbligo di rendere pubbliche molte delle informazioni e dei documenti prodotti dai soggetti pubblici.

Allo scopo di rendere la trasparenza non un adempimento formale, ma piuttosto uno strumento di miglioramento organizzativo, di conoscenza e di sostegno ai cittadini, risulta fondamentale assicurare che le informazioni riportate su "Amministrazione Trasparente" si attengano ai principi elencati nell'art. 6 del D.Lgs. n. 33/2013 e, in particolare garantire:

- un costante aggiornamento,
- completezza,
- tempestività,
- semplicità di consultazione,
- comprensibilità,
- omogeneità,
- facile accessibilità dei dati pubblicati.

La sezione della trasparenza comprende i seguenti elementi essenziali:

- gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, definiti per la Asl3 dalla Direzione Generale;
- la programmazione della trasparenza attraverso la puntuale identificazione dei dirigenti dei singoli uffici (in termini di posizione ricoperta) a cui compete la responsabilità relativa alla gestione dei documenti obbligatori da pubblicarsi su "Amministrazione Trasparente", le tempistiche definite da ciascun ufficio e i dati sulle attività di monitoraggio interno (vedi allegato 1).
- l'organizzazione dei flussi informativi;
- il collegamento con la performance;
- le misure generali di trasparenza.

a) Programmazione della trasparenza

La sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza rappresenta come sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nonché il sistema di monitoraggio sull'attuazione degli stessi. Si compone di una tabella inserita come allegato 1 alla presente sottosezione. In base alle indicazioni del PNA 2022, la tabella è stata aggiornata inserendo gli uffici responsabili dell'elaborazione dei dati (se presente), il dirigente dell'ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da

quello che li elabora), il dirigente dell'ufficio, responsabile della pubblicazione dei dati, dei termini di scadenza per la pubblicazione, monitoraggio- tempistiche e l'individuazione del soggetto preposto al monitoraggio.

b) Organizzazione dei flussi informativi: la pubblicazione informatizzata dei dati

L'attività di pubblicazione di informazioni sul sito Aziendale è affidata all'Ufficio Comunicazione attraverso la collaborazione della società informatica "Liguria Digitale s.c.p.a." fornitrice della manutenzione del portale aziendale.

L'informatizzazione del flusso dei dati a pubblicità obbligatoria ex D.Lgs. n. 33/2013 è garantita dall'utilizzo dell'applicazione web denominata "Redmine", che si basa su di un sistema di apertura di richieste informatizzato in modo da consentire automaticamente la loro tracciabilità. In tal modo, l'ufficio che ha inviato la richiesta è in grado, in ogni momento, di conoscerne lo stato di avanzamento, con la certezza che la pratica verrà correttamente evasa.

A seguito di una richiesta di pubblicazione di dati soggetti a pubblicità obbligatoria, l'Ufficio Comunicazione pubblica i file, senza alterarne i contenuti, la grafica e senza modificarne l'estensione, nella sezione del sito web istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente", inserendoli nella corretta sottosezione così come precisata dal richiedente.

La tempistica di conclusione della richiesta varia a seconda dei seguenti fattori:

- la chiarezza nell'esposizione del problema da parte dell'operatore;
- l'urgenza e della complessità dell'intervento: se la richiesta riguarda il semplice aggiornamento dei dati, essa è evasa nell'arco di poche ore; viceversa se riguarda, ad esempio, una modifica strutturale di una sezione di Amministrazione Trasparente, i tempi vengono preventivamente stabiliti dai tecnici, informando l'interessato;
- le priorità dell'intervento (nel caso, ad esempio, sia obbligatoria per legge la pubblicazione di un certo documento entro un determinato periodo di tempo, viene assegnata la precedenza a questo intervento).

Tale modalità consente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di monitorare efficacemente i flussi di trasmissione dei dati obbligatori ex D.Lgs. n. 33/2013 da parte degli uffici responsabili, di verificare i tempi di pubblicazione, di intervenire qualora sorgessero problemi di comunicazione, di ritardo o altre criticità.

c) Disposizioni organizzative per assicurare la regolarità dei flussi informativi

Come previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 sono stati indicati i soggetti tenuti all'individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati su Amministrazione Trasparente, deputati ad assicurare l'aggiornamento di "Amministrazione Trasparente". Ai fini del controllo da parte del Responsabile sugli adempimenti previsti per la dirigenza in termini di obblighi di trasparenza, è fondamentale l'instaurazione di un rapporto di interlocuzione e di stretta collaborazione tra i dirigenti ed il Responsabile.

Per rafforzare ulteriormente questo rapporto di collaborazione in Asl3 sono stati nominati:

- i Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (vedi punto c) della parte Prima della presente sottosezione;
- i Facilitatori che, a supporto dei dirigenti, si occupano anche delle attività connesse alla trasparenza anche allo scopo di velocizzare gli scambi d'informazione tra Referenti e Responsabile e aiutare i Referenti negli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Di seguito si precisano nel dettaglio i compiti in ordine alla puntuale esecuzione delle disposizioni di cui alla normativa sulla trasparenza amministrativa.

Ogniqualvolta si ravvisa l'obbligo di pubblicazione dei dati, i dirigenti sono tenuti a:

- inviare, per il tramite dei coordinatori (facilitatori) della trasparenza, la documentazione di cui al punto precedente all'Ufficio Comunicazione all'indirizzo e-mail redazione.sito@asl3.liguria.it (e per conoscenza al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza all'indirizzo a prev.corr@asl3.liguria.it), affinché sia pubblicata sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- nell'invio a redazione.sito@asl3.liguria.it, i dirigenti responsabili di struttura, per il tramite dei coordinatori, sono tenuti a:
 - specificare in quale delle sezioni previste dall'allegato del D.Lgs. n. 33, siano da ricomprendere i dati e gli atti, di propria pertinenza, destinati alla pubblicazione;
 - riportare nell'oggetto della mail la dicitura "Amministrazione Trasparente", specificando se si tratta di aggiornamento o di nuovo inserimento e indicando il nome della sotto-sezione in cui inserire/aggiornare la documentazione;
 - trasmettere, ai fini della loro pubblicazione sul portale istituzionale dell'Azienda, dati aperti, aggiornati, integri, completi, tempestivi, di semplice consultazione, comprensibili, omogenei, facilmente accessibili, nonché conformi ai documenti originali in possesso dell'amministrazione. Tali caratteristiche sono indicate negli artt. 6 e 7 del D.Lgs. n. 33/2013;
 - trasmettere i file per la pubblicazione nel formato definitivo, di dimensioni più leggere possibili, in modo da rendere il download esterno più veloce;
 - verificare che la pubblicazione dei dati sia effettivamente avvenuta; in caso contrario contattare via mail la redazione del sito per appurare il problema;
 - trasmettere esclusivamente per mail, senza nota di accompagnamento senza trasmettere la documentazione in formato cartaceo, via fax o altra modalità che non sia quella informatica;
 - inviare la documentazione obbligatoria al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza solo per conoscenza;
 - comunicare al proprio Referente Aziendale di riferimento le attività svolte per ottemperare alla normativa ex D.Lgs. n. 33/2013, il numero di dati pubblicati ed aggiornati.

Secondo le indicazioni previste nella tabella sulla programmazione della trasparenza, i soggetti chiamati a svolgere attività di monitoraggio interno hanno il compito di verificare periodicamente la presenza e l'aggiornamento dei dati oggetto di pubblicità obbligatoria, segnalando al proprio coordinatore o dirigente eventuali criticità.

I Referenti, in particolare, devono predisporre adeguate misure organizzative in modo da assicurarsi che i propri Dirigenti subordinati abbiano trasmesso tutti i dati a pubblicità obbligatoria, di competenza del proprio Dipartimento (ovvero una volta acquisiti dai propri dirigenti trasmetterli direttamente).

Qualora i Referenti o i Dirigenti ad essi sotto-ordinati risultassero inadempienti, anche parzialmente, agli obblighi ed ai compiti a loro spettanti dalla normativa e dalle disposizioni presenti sulla sezione “trasparenza” del presente Piano, il RPCT ha la facoltà di segnalare tali casi all’ufficio di disciplina, ai fini dell’eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala altresì gli inadempimenti al vertice dell’amministrazione, all’OIV ai fini dell’attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43 c. 5 D.Lgs. n. 33/2013). A decorrere dal 1 gennaio 2020, le sanzioni per i dirigenti a seguito di inadempimenti relativi agli obblighi di trasparenza sono stati ulteriormente inaspriti con l’ *art. 1, comma 163, lett. b), n. 2), della L. n. 160/2019.*

Ciascun dirigente si fa carico, altresì, di ottemperare al generale divieto di diffusione dei dati idonei a rilevare lo stato di salute dei singoli interessati. Per i beneficiari di provvidenze di natura economica, occorre che non siano diffusi ulteriori dati non pertinenti, quali, ad esempio, l’indirizzo di abitazione, il codice fiscale, le coordinate bancarie. A questo proposito si rinvia all’art. 5 e all’art. 6 del Regolamento Generale per la protezione dei dati personali n. 679/2016.

Sono state recepite le disposizioni del D.Lgs. n. 82/2005 art. 68 (Codice dell’amministrazione digitale) sulle caratteristiche dei dati informatici da pubblicare in formato aperto. A tal riguardo, la presente sottosezione fa proprie le indicazioni presenti nelle Linee Guida dell’ex CIVIT di cui alla Del. n. 105/2010, le quali, tra l’altro, prevedono che i dati debbano essere:

- pubblicati in almeno uno dei formati aperti: pdf (non immagine), odf, xml ecc... (avendo cura di creare queste estensioni mediante l’utilizzo dei programmi “Libre-office” recentemente installati a seguito dell’attivazione del programma “Civilia” per la gestione degli atti amministrativi).
- raggiungibili direttamente dalla pagina nella quale le informazioni di riferimento sono riportate.

d) Collegamento tra performance, trasparenza e sottosezione anticorruzione

Il collegamento tra la sottosezione della Performance e la presente sezione del PIAO è assicurato dalla coincidenza di diverse misure di trasparenza e prevenzione della corruzione con gli obiettivi assegnati alle singole strutture nell’ambito del ciclo di budget aziendale.

Per non rendere questo collegamento astratto e poco utile ai fini della crescita del livello complessivo della trasparenza e della prevenzione della corruzione è importante identificare obiettivi che non siano gli adempimenti normativi rientranti nelle proprie attività istituzionali. Que-

sto principio, naturalmente, riguarda sia le misure di trasparenza di seguito indicate sia le altre misure generali le cui fasi sono descritte nell'ultima parte del presente documento.

Al fine di garantire un maggiore coordinamento con la performance, evitando una duplicazione di dati, nel 2024 le misure specifiche di prevenzione saranno identificate direttamente nel Piano aziendale di budget.

e) Misure generali di trasparenza

	Misure generali (fasi ancora da attuare)	Tempi	Descrizione attività	Indicatore	Responsabile
1	Accesso civico	Nel corso del 2024	Estrazione fascicoli on line di richieste di accesso civico confrontandoli con i dati FOIA	N. accessi x Struttura	RPCT e S.C. AA.GG.
2	Ascolto e il confronto con la società civile	Nel corso del 2024	Incontri con Comitato Misto Consultivo e Comitato Unico di Garanzia	1 incontro nell'anno	RPCT
3	Aggiornamento sezione "consulenti e collaboratori" e "incarichi conferiti e autorizzati"	Nel corso del 2024	Aggiornamento sezione <i>consulenti e collaboratori e incarichi conferiti e autorizzati</i>	Profilazione personalizzata per ogni ufficio coinvolto	Uffici che incaricano consulenti e S.C. Gestione e sviluppo risorse umane
4	Aumentare la trasparenza della gestione delle risorse finanziate dal PNRR	Nel corso del 2024	Aggiornamento elenchi dati progetti PNRR	N. aggiornamenti	RUP dei progetti PNRR
5	Riordino della sezione "bandi di gara e contratti"	Nel corso del 2024	Adeguamento della sezione secondo nuovo Codice dei Contratti	N. adeguamenti	RPCT Dip. tecnico SC Gestione forniture
6	Aggiornamento della tabella "Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori" (all.,to n. 1)	Nel corso del 2024	Inserimento dei dati richiesti dall'all.to n. 1	Numero di dati aggiornati	Tutte le Strutture aziendali che non hanno inserito i dati
7	Formalizzazione di una procedura interna volta a definire il sostituto del RPCT per assenze temporanee ai sensi dell'allegato n. 3 del PNA 2022	Nel corso del 2024	Realizzare procedura	Pubblicazione della procedura nella sezione <i>Amministrazione trasparente</i> del sito	Direzione strategica

Parte Quarta - Le misure “generali” della prevenzione della corruzione

Le misure di prevenzione della corruzione e di anticiclaggio inserite nel presente documento sono finalizzate alla “*protezione di valore pubblico*” e allo stesso tempo produttive di valore pubblico, per questo sono misure che incidono sull’organizzazione dell’Azienda contribuendo a realizzare la missione dell’Ente. Ogni misura individuata rappresenta, quindi, un obiettivo per migliorare l’organizzazione del lavoro e in grado di innalzare il livello di trasparenza e imparzialità tra i dipendenti al fine di accrescere lo “spirito di corpo” e un maggiore senso di appartenenza all’Azienda.

Di seguito è riportata una sintesi delle misure generali progettate nel corso del 2023 per il triennio 2024 – 2026 (per trasparenza e chiarezza espositiva, nelle singole schede sono state riportate alcune fasi di queste misure già attuate in precedenza, che, naturalmente, non sono state conteggiate come nuove attività da attuare).

Numero misure generali da attuare entro il 31.12.2025	Misure generali (sono conteggiate le misure ancora da attuare entro il 31.12.2025)
5	Formazione
2	Codice di Comportamento
2	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
2	Incarichi extra - istituzionali
0	Inconferibilità/incompatibilità ex D-Lgs. n. 33/2013
2	Rotazione del personale
2	Revolving doors (pantouflage)
1	Whistleblowing (sentinella civica)
1	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.
2	Anticiclaggio
2	Patti di Integrità
21	

a) Formazione in tema di anticorruzione

Misura generale: formazione – Individuate 5 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 2024	Verifica dei partecipanti ai corsi attivati l'anno precedente (conflitto e antiriciclaggio)	Numero partecipanti e valutazioni ottenute	RPCT e suo collaboratore
Entro il 2024	Aggiornamento del corso base sulla L. 190/2012	Numero di aggiornamenti	Gruppo Regionale anticorruzione
Entro il 2024	Partecipare e collaborare all'organizzazione di un evento regionale sulla prevenzione della corruzione sulla normativa "whistle-blowing"	Partecipazione all'incontro	Gruppo di lavoro anticorruzione
Entro il 2024	Attuazione della fase consultiva obbligatoria ai fini dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento tramite eventi di sensibilizzazione sul tema	N. dipendenti coinvolti tramite gli incontri con i dipendenti	RPCT
Entro 31/03/2024	Incontri con l'area appalti e area provveditorato per illustrare i nuovi moduli sul conflitto di interesse predisposti	Numero di incontri	RPCT

b) Codici di Comportamento

Misura generale: Codice di Comportamento - individuate 2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 30/06/2024	Incontro Ufficio Comunicazione per valutare l'opportunità di individuare delle "social media policy" di cui al D.Lgs. n. 81/2023	Incontro in presenza	RPCT o suo collaboratore e URP
Entro il 30/06/2025	Adozione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato	Incontro in presenza	RPCT e Direttore SC Gestione e sviluppo risorse umane

c) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Misura generale: conflitto di interesse - individuate 2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro 2 mesi dalla trasmissione da parte di Regione	Trasmissione nuova modulistica elaborata dal gruppo di lavoro regionale a tutte le strutture aziendali coinvolte	Numero di moduli trasmessi	RPCT
Entro il 2024	Verifica a campione di moduli compilati sul conflitto di interessi per verifica completezza dati.	Numero moduli verificati	RPCT

d) Incarichi extra-istituzionali

Misura generale: incarichi extra-istituzionali – individuate 2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 31/12/2024	Aggiornamento dei criteri per la gestione del conflitto di interesse in relazione alle intervenute modifiche normative nell'ambito del Regolamento relativo allo svolgimento di attività extraistituzionali da parte dei dipendenti.	Aggiornamento dei criteri	Gruppo di lavoro RPCT
Entro il 2025	Aggiornamento nuovo regolamento in materia di attività extraistituzionali	Aggiornamento del Regolamento	RPCT e S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

e) Inconferibilità – incompatibilità ex D.Lgs. n. 39/2013

Misura generale: inconferibilità/incompatibilità – non è individuata alcuna nuova misura generale			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Con prot. n. 67260 del 06/05/2021 è stata trasmessa alla S.C. gestione e Sviluppo del Personale	Predisposta una procedura interna per la verifica delle dichiarazioni sulla inconferibilità/incompatibilità dei dirigenti ex D.Lgs. n. 39/2013 al fine di dare attuazione in concreto alle verifiche richieste dalla normativa	Numero soggetti dirigenziali controllati Numero modalità per acquisizione dei dati per la verifica	RPCT e Gruppo Regionale Anticorruzione
Attuato	Compilazione dei moduli sull'incompatibilità da parte dei dirigenti della PTA in servizio	Numero di moduli compilati e pubblicati su Amministrazione Trasparente	S.C. Gestione e Sviluppo del personale

f) La rotazione del personale

Misura generale: rotazione del personale –2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 31/03/2024	Verifica del numero di adesioni al bando per la partecipazione al ruolo di segretari di commissioni di concorso	Numero di partecipanti al bando	S.C. Gestione Sviluppo delle Risorse Umane
Entro il 30/12/2024	Alternanza segretari che svolgono le selezioni per cui è previsto un corrispettivo e quelle a titolo gratuito	Numero di segretari che, rispetto al totale delle selezioni svolte, hanno partecipato sia a quelle con corrispettivo sia a quelle gratuite.	S.C. Gestione Sviluppo delle Risorse Umane

g) *Revolving doors o pantouflage*

Misura generale: attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro - individuate 2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 2024	Attuazione delle nuove procedure sul divieto di pantouflage sulla base delle indicazioni predisposte nel 2023 dal Gruppo di Lavoro RPCT	Numero di nuovi modelli compilati	RPCT
Entro il 2024	Attuazione delle verifiche rispetto della normativa del pantouflage sulla base delle indicazioni predisposte nel 2023 dal Gruppo di Lavoro RPCT basate sul modello operativo proposto dal PNA 2022	Numero delle verifiche effettuate	RPCT

h) *Whistleblowing (Sentinella Civica)*

Misura generale: whistleblowing – individuata 1 misura generale			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Attuata entro il 30/06/2022	Adottate le linee di guida interne elaborate sulla base delle indicazioni del Gruppo di Lavoro Regionale	Delibera di adozione	RPCT
Entro il 2024	Predisposizione di un documento informativo per far conoscere l'istituto e incentivarne l'utilizzo da parte di dipendenti e soggetti terzi	Documento informativo da pubblicare su Amministrazione trasparente	RPCT

i) Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

Misura generale: Formazione di commissioni – Individuata 1 misura generale			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Attuata	Graduale verifica della compilazione della modulistica accertandosi che gli uffici abbiano svolto le verifiche sulle dichiarazioni anche in relazione all'art.35 – bis del D.Lgs. n. 165/2001	Verificati tramite audit i moduli della S.C. Medicina legale, S.C. Gestione e sviluppo forniture e dell'Area tecnica	S.C. Medicina legale, S.C. Gestione e sviluppo forniture, Area tecnica
Entro il 2024	Verifica della compilazione della modulistica dell'area della Medicina Legale	Verifica effettuata	S.C. Medicina legale

j) Antiriciclaggio

Misura generale: Antiriciclaggio – individuate 2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 28/02/2024	Trasmissione da parte delle Strutture a RPCT dei nominativi degli "operatori di I livello"	Nominativi "operatori di I livello"	Strutture aziendali cui sono stati richiesti i nominativi
Entro il 15esimo giorno successivo ad ogni trimestre del 2024 (tempestivo in caso di rilevazioni anomalie)	Compilazione trimestrale delle griglie di controllo	Griglie di controllo compilate	Responsabili della segnalazione di antiriciclaggio

k) Patti di integrità

Misura generale: Patti di integrità – 2 misure generali			
Tempi di attuazione	Fasi di attuazione	Indicatori	Soggetto Responsabile
Entro il 30/06/2024	Applicazione nuovi Patti attraverso la diffusione del nuovo documento approvato da Regione Liguria	Trasmissione dei nuovi Patti di Integrità alle strutture aziendali interessate	RPCT
Entro il 2024	Attivare almeno 1 audit per la verifica alle strutture aziendali interessate	Numero di audit svolti	RPCT/Gruppo di lavoro anticorruzione della Struttura coinvolta