

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
PIAO 2025 - 2027

Sommario

La definizione di trasparenza e di corruzione	4
Il Sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza	4
I soggetti coinvolti	6
Soggetti interni	6
a) Direzione Generale	6
b) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	6
c) Referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza	7
d) Facilitatori	7
e) Dirigenti.....	8
f) OIV – Organismo Indipendente di Valutazione.....	8
g) Ufficio Disciplinare	9
h) Dipendenti – Gruppi di Lavoro.....	9
i) Ufficio Relazioni con il Pubblico	10
j) Responsabile Anagrafe Unica Stazione Appaltante - RASA	10
k) Responsabile della Protezione dei Dati – RPD	10
l) Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	11
Soggetti esterni.....	11
a) Collaboratori esterni	11
b) I portatori di interesse (Stakeholder).....	11
c) Gruppo di lavoro interaziendale sull’applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza nelle Aziende Sanitarie e negli Enti della Regione Liguria	12
Analisi del contesto esterno	12
Indice di percezione della corruzione CPI 2023.L’Italia conferma il punteggio. Il CPI 2023 rivela che in più di un decennio la maggior parte dei Paesi ha fatto pochi progressi nell’affrontare la corruzione del settore pubblico.	14
<i>Aggiornamento congiunturale della Liguria</i> pubblicato il 13 novembre 2024 dalla Banca d’Italia.....	15
Relazione Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia Gennaio - Giugno 2023, (sintesi).....	16
PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) - Missione 6 “Salute”	17
Analisi del contesto interno.....	20
La gestione del rischio	21
La mappatura dei processi.....	21
La valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione.....	22
Identificazione del rischio	22
Analisi del rischio	23

Ponderazione del rischio	25
Il trattamento del rischio	25
Antiriciclaggio	26
Le misure generali e specifiche della prevenzione della corruzione	26
Obiettivi strategici 2025 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	30
OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	30
OBIETTIVO 2 – Promozione della cultura dell’integrità e formazione.....	30
OBIETTIVO 3 - Antiriciclaggio	30
OBIETTIVO 4 – Indicatori (KPI) per la prevenzione della corruzione	30
La trasparenza amministrativa	31
Programmazione dell’attuazione della Trasparenza	31
Organizzazione dei flussi informativi: la pubblicazione informatizzata dei dati.....	32
Disposizioni organizzative per assicurare la regolarità dei flussi informativi	33
Misura di trasparenza. Azioni da attuarsi a valere dal 2025	35
Collegamento tra Performance, Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza	36
ALLEGATI ALLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	38
1 Quadro normativo di riferimento	38
2 Mappatura processi	38
3 Obblighi di pubblicazione	38

Nell'ambito della presente Sezione del PIAO si intende proporre la policy relativa al sistema di trasparenza e prevenzione della corruzione adottata in Asl3 quale strumento funzionale alla creazione di valore pubblico in termini di semplificazione, standardizzazione e conoscibilità dei dati relativi all'azione amministrativa. La Sezione è redatta ai sensi della normativa di riferimento, di cui all' Allegato n. 1.

La definizione di trasparenza e di corruzione

L'azione delle PPAA nel corso degli anni, malauguratamente, risulta sempre più connotata dall'affermarsi del principio di **trasparenza** e dalla lotta alla **corruzione**.

La **trasparenza** è intesa quale accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PPAA («trasparenza digitale»), delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione e dell'azione delle PPAA, allo scopo di favorirne forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Il principio di trasparenza è, quindi, condizione e presupposto della lotta alla corruzione e ai fenomeni di malaffare nell'ambito degli uffici pubblici.

La **corruzione**, intesa nella sua accezione più ampia, comprende tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sotto il profilo dell'anticorruzione sono, quindi, più ampie rispetto alle fattispecie di reato previste dal codice penale, e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio e corruzione in atti giudiziari di cui agli artt. 318, 319 e, 319-ter cod. pen.), ma anche le situazioni in cui, indipendentemente dalla rilevanza penale, emerga un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il Sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza si pone l'obiettivo di rafforzare le prassi a presidio dell'agire amministrativo, adottando misure dirette ad evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi, contribuendo a garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e rendendo trasparenti le procedure ed imparziali le decisioni. Il fine ultimo è la tutela dell'interesse pubblico dal rischio di corruzione, aumentando contestualmente la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.

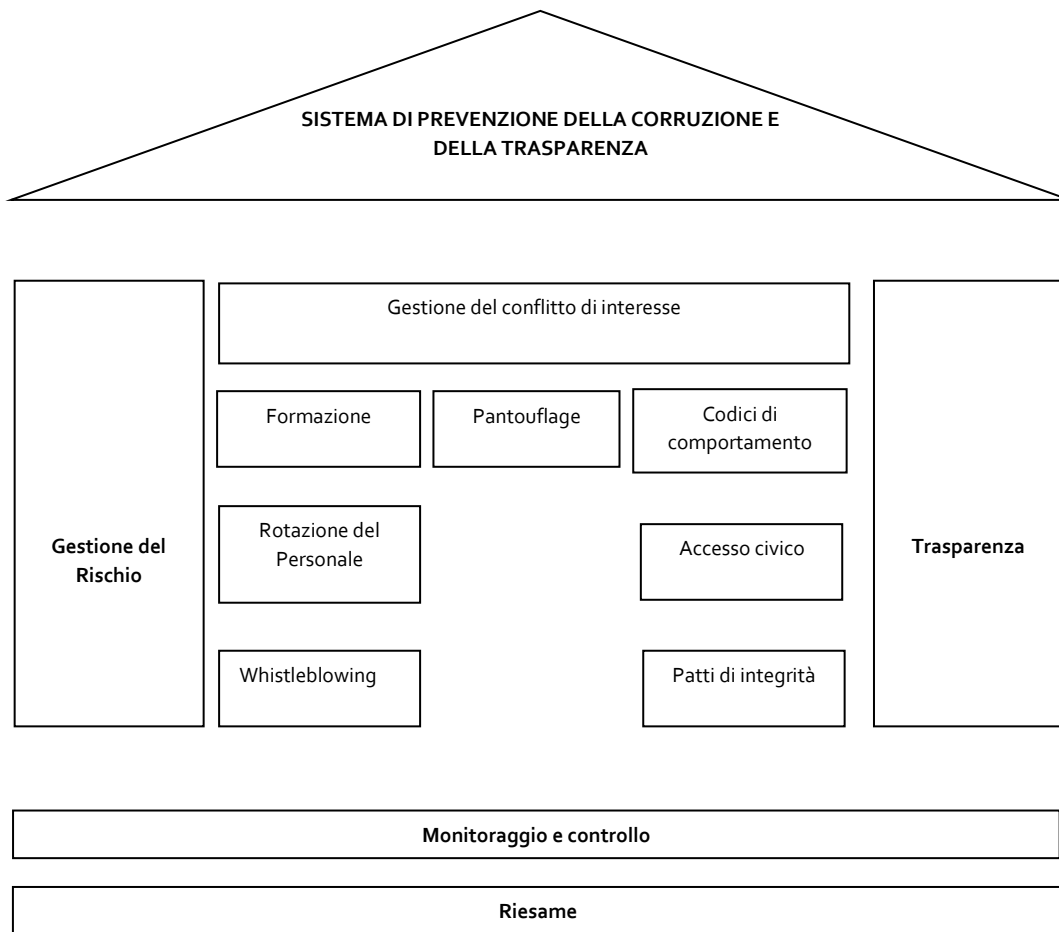
Per essere efficiente, il sistema deve essere in grado di ridurre concretamente il livello di esposizione al rischio dell'Azienda, privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

Inoltre, deve tendere al miglioramento continuo attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della sua funzionalità complessiva.

Nello schema sono rappresentate le due misure principali che costituiscono i pilastri su cui si basa il sistema di prevenzione: **gestione del rischio** e **trasparenza**.

A queste si affiancano le altre misure generali di prevenzione previste dal PNA: gestione del conflitto di interessi, codici di comportamento, formazione, accesso civico, rotazione del personale, whistleblowing, patti di integrità, divieto di c.d. pantouflage.

Figura 1. Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza



Il monitoraggio e il controllo permettono di verificare l'attuazione e l'adeguatezza di tutte le misure di prevenzione adottate nonché il funzionamento complessivo del sistema e si sviluppano su due livelli:

- *Monitoraggio e controllo di primo livello:* effettuato direttamente dal Responsabile dell'attuazione della misura generale o specifica nell'ambito dei processi di competenza
- *Monitoraggio e controllo di secondo livello:* effettuato dal RPCT e dalla struttura di supporto sulla base delle risultanze del processo di gestione del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio e controllo sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema allo scopo di individuare, tempestivamente, le modifiche necessarie e garantire il miglioramento continuo.

I soggetti coinvolti

Per il corretto funzionamento del sistema è necessario che tutti i livelli organizzativi siano responsabilizzati e contribuiscano allo sviluppo di un tessuto culturale favorevole alla prevenzione della corruzione.

Soggetti interni

a) Direzione Generale

Il Direttore Generale:

- individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), impegnandosi a tutelarne l'indipendenza;
- adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ivi compresa la 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 la relazione, di cui all'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012, predisposta dal RPCT.

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

Ancor prima delle modifiche normative intervenute con il D.lgs. n. 97/2016 e ss. mm. ii. l'Azienda Sociosanitaria Ligure 3 ha ritenuto opportuno far coincidere in un unico soggetto la figura di Responsabile della Trasparenza e di Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il RPCT è la figura che la normativa ritiene fondamentale per il coordinamento delle attività correlate 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 della corruzione e trasparenza", di cui alla deliberazione n. 597 del 28/12/2023, composto dai facilitatori (v. successivo punto d)).

Di seguito un elenco dei compiti affidati al RPCT:

- 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);
- trasmette alla Direzione Generale la relazione recante i risultati svolti ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012;
- 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);
- dà avvio ad appositi audit interni alle Direzioni competenti segnalando eventuali criticità alla Direzione Generale;
- riceve il riscontro dalla Direzione Generale alle segnalazioni dei punti 2) e 3);

- verifica l'attuazione di misure generali e specifiche;
- 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;
- 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);
- 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;
- collabora alla realizzazione della Giornata della Trasparenza.

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 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) L. 190/2012.

L'attuale RPCT è stato nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 216 del 24/05/2023 nella persona della dott.ssa Natascia Massocco.

La Deliberazione del Direttore Generale n. 221 del 09/05/2024 ha individuato la dott.ssa Silvia Simonetti in qualità di sostituto temporaneo del RPCT titolare, per periodi non inferiori ad un mese e non superiori a sei mesi, prevedendo che lo stesso si impegni a perseguire gli obiettivi e gli obblighi contenuti nella sezione di riferimento del PIAO e le indicazioni del RPCT titolare.

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 deliberazione n. 597/2023, sono state individuate, tra i dipendenti con significative conoscenze dell'organizzazione interna e dei processi di competenza, delle figure di collegamento denominate *facilitatori* che afferiscono alle varie strutture aziendali. L'obiettivo è quello 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.

Ai sensi dell'art. 8 c. 6 del Codice di Comportamento aziendale, l'inosservanza 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, comporta, per i referenti e per i dirigenti, la sanzione disciplinare prevista per l'inosservanza di disposizioni di servizio, ricompresa tra la censura scritta e la multa pari a euro 500.

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, ai sensi art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, la coerenza e la completezza dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale, ex D. Lgs. n. 33/2013, con conseguente rilascio da parte di ANAC di ricevuta di assolvimento della trasmissione;
- 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.

Con deliberazione n. 241 del 15/05/2024 la dott.ssa Laura Oliveri, iscritta nell'elenco presso il Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la Valutazione della Performance, è stata nominata quale Titolare dell'Organismo Indipendente di Valutazione di ASL 3, in forma monocratica, per il triennio 2024 – 2026.

g) Ufficio Disciplinare

ASL3 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

Tutti 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;
- sono tenuti ad osservare, specificamente, 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, i dipendenti afferenti alle strutture inserite nelle aree a maggior rischio corruttivo:

- 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. L'Ufficio si occupa 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 (linee telefoniche indicate sul sito aziendale), messaggistica privata legata ai social, Facebook (*Pagine ASL3 Genova e Centro Giovani ASL3*), YouTube, Instagram (*ASL3Genova*), LinkedIn. 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 lo stesso deputato ad accogliere le richieste di accesso civico generalizzato ex. D.Lgs. n. 97/2016.

j) 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 stato individuato con deliberazione n. 17/2020 nella persona della dott.ssa Daniela Gavaciuto, afferente al Dipartimento Tecnico.

k) 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. La stretta collaborazione tra RPD e RPCT è, per varie motivazioni, necessaria, anche a garanzia del rispetto della normativa privacy per quanto concerne la pubblicazione di dati su "Amministrazione Trasparente".

A tal fine il RPCT, come peraltro tutti i Dirigenti del sistema privacy aziendale, qualora lo ritenga opportuno, può richiedere pareri al RPD. Sul punto si evidenzia che con nota n. 138116 del 13/09/2024, il RPCT e il RPD aziendali forniscono indicazioni inerenti la coesistenza degli impianti normativi in materia di *privacy* e in materia di *trasparenza*.

La collaborazione fra le due figure è, altresì, necessaria, 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 preventivamente il RPD.

In ASL3 il ruolo è attualmente affidato al Direttore Dipartimento Amministrativo, avv.to Giovanna Depetro.

l) Responsabile della Transizione Digitale (RTD)

La figura è stata introdotta dall'art. 17 del CAD (Codice di Amministrazione Digitale); essa 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.

In ASL3 il ruolo in oggi è affidato al Direttore della S.C. Sistemi Informativi Aziendali, ing. Gino Spada.

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 loro trasmessi, per via telematica, all'avvio della attività di collaborazione/consulenza.

b) I portatori di interesse (Stakeholder)

Tra i Portatori di Interesse o Stakeholder, vanno, altresì, considerate le seguenti 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 interaziendale sull'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza nelle Aziende Sanitarie e negli Enti della Regione Liguria

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:

- dare applicazione uniforme alle direttive regionali in materia di prevenzione della corruzione in ambito sanitario;
- 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 dell'Area Salute e Servizi Sociali o suo delegato e dai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di A.Li.Sa e delle AA.SS.LL. ed Enti/Istituti del S.S.R., dal RPCT dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino con funzioni di coordinamento strategico.

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Salute e Servizi Sociali n. 4484 del 3/07/2023 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 di ASL3, ASL4, dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, E.O. Ospedali Galliera e 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.. Il coordinamento del Tavolo di lavoro ristretto è affidato, anch'esso, al RPCT dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino che riferisce al Direttore Generale dell'Area Salute e Servizi Sociali.

Analisi del contesto esterno

In linea generale, per quanto attiene al contesto esterno, si rimanda a quanto descritto nel paragrafo del PIAO 2025 – 2027 dedicato a tale tematica.

Per quanto attiene più specificamente ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione di evidenza quanto segue.

In base alle teorie di risk management, il processo di gestione del rischio di corruzione si suddivide in 3 "macro fasi":

1. analisi del contesto (interno ed esterno);
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio);
3. trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia

al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riguardo alle strutture che compongono l'Azienda. La matrice "analisi del contesto esterno" evidenzia i livelli di rischio potenzialmente innescati dalle relazioni che intercorrono tra ASL3 e i vari soggetti esterni.

"Matrice di analisi del contesto esterno"

Tipologia di relazione	Punti di forza, minacce		Eventuale incidenza di variabili esogene	Impatto	Probabilità	Rischio
	Input	Output				
Relazioni con Regione Liguria	Indicazioni di Regione Liguria Problemi connessi alla tematica anticorruzione	Attivazione tavoli tecnici congiunti Elaborazione documenti comuni	Tecniche Organizzative	Alto	Alto	Alto
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
Relazioni con: Ministeri, altri Enti pubblici e istituzionali	Comunicazioni obbligatorie	Inserimento sul sito aziendale delle informazioni normativamente obbligatorie	Tecniche	Basso	Basso	Basso
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	Medio	Medio	Medio
URP Collegio Sindacale Organizzazioni Sindacali	Segnalazioni URP Incontri sindacali	Attivazione procedure accertamento su segnalazioni URP	Sociali Tecniche Organizzative	Medio	Medio	Medio
Segnalazioni da parte di dipendenti e soggetti terzi	Segnalazioni tramite procedura whistleblowing, contestazione valutazioni individuali, richieste modifica procedure aziendali	Azioni correttive	Tecniche Organizzative	Medio	Medio	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	Medio	Medio
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	Basso	Basso	Basso

Per una breve disamina delle caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente economico e sociale nel quale ASL3 si trova ad operare si rimanda ai documenti che seguono.

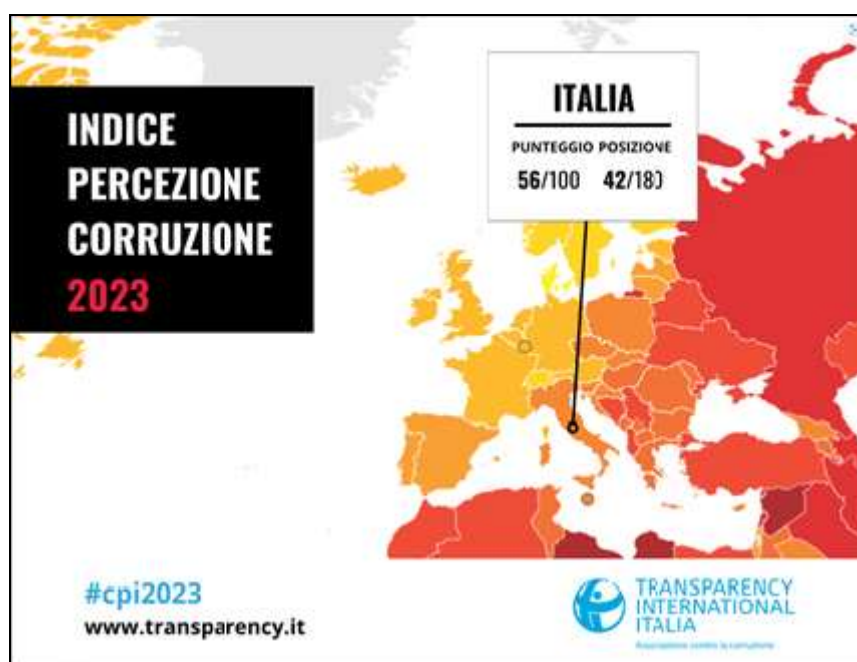
Indice di percezione della corruzione CPI 2023. L'Italia conferma il punteggio. Il CPI 2023 rivela che in più di un decennio la maggior parte dei Paesi ha fatto pochi progressi nell'affrontare la corruzione del settore pubblico.

L'Indice di Percezione della Corruzione elaborato annualmente da Transparency International classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad un pubblico di esperti. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

Vent'anni dopo l'adozione della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, il progresso rimane limitato: il CPI 2023 rivela che in più di un decennio la maggior parte dei Paesi ha fatto pochi progressi nell'affrontare la corruzione del settore pubblico. Oltre i due terzi dei Paesi ottengono un punteggio inferiore a 50 su 100: più dell'80% della popolazione mondiale vive in Paesi con un CPI al di sotto della media globale di 43.

"Il consolidamento del punteggio del nostro Paese nel CPI 2023 conferma l'Italia nel gruppo dei Paesi europei più impegnati sul fronte della trasparenza e del contrasto alla corruzione. Un risultato che è anche frutto dell'applicazione di alcune misure normative adottate in materia di whistleblowing e di appalti pubblici." – ha commentato Michele Calleri, Presidente di Transparency International Italia – "In un tempo in cui le guerre e gli altri conflitti internazionali si incancreniscono, pregiudicando i commerci e le normali migrazioni, qualcuno potrebbe pensare che, allora, la corruzione sia tollerabile e che i controlli possano attenuarsi, ma sbaglia. La corruzione nuoce all'economia e mortifica l'integrità delle persone, in ogni epoca e in ogni contesto. Occorre che la politica e i governi mantengano in cima alla loro agenda i temi della trasparenza e della lotta alla corruzione."

In Italia, ad oggi, rimangono aperte alcune questioni che continuano ad incidere negativamente sulla capacità del nostro sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico. Dalle carenze normative che regolano il tema del conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, alla mancanza di una disciplina in materia di lobbying ed alla recente sospensione del registro dei titolari effettivi che potrebbe limitare gli sforzi dell'antiriciclaggio.



(fonte: Transparency International Italia //www.transparency.it/stampa/cpi-2023-italia-conferma-punteggio).

Aggiornamento congiunturale della Liguria pubblicato il 13 novembre 2024 dalla Banca d'Italia.

“Dopo il progressivo rallentamento registrato l'anno precedente, nel 2024 l'attività economica in Liguria è rimasta pressoché stabile; secondo l'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) elaborato dalla Banca d'Italia, nel primo semestre la crescita del prodotto è stata sostanzialmente nulla.

In base al sondaggio condotto dalla Banca d'Italia, nell'industria in senso stretto nei primi tre trimestri dell'anno il numero delle ore lavorate è aumentato marginalmente, mentre il fatturato e le quantità vendute non sono variati in misura apprezzabile; anche gli investimenti attesi per il 2024 dovrebbero attestarsi sugli stessi livelli del 2023. Le previsioni a breve termine degli operatori, su cui incidono elevati margini di incertezza, sono improntate a prudenza.

L'espansione nell'edilizia è proseguita, seppur rallentando anche per effetto del minore ricorso al Superbonus seguito alle modifiche apportate al quadro regolamentare. Il comparto ha continuato a trarre vantaggio dai lavori relativi alle principali opere infrastrutturali, che beneficiano delle ingenti risorse messe a disposizione dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Nel settore immobiliare le compravendite di abitazioni sono ancora diminuite, sebbene in misura meno intensa, mentre nel segmento non residenziale sono aumentate.

Secondo il sondaggio della Banca d'Italia, nel complesso del terziario l'attività è rimasta sostanzialmente invariata. Tra gennaio e agosto le presenze turistiche sono state prossime a quelle del corrispondente periodo dello scorso anno: all'incremento della componente straniera si è associato un calo di quella italiana. I passeggeri in transito nei porti regionali sono saliti marginalmente, grazie alle crociere. Il traffico commerciale marittimo espresso in tonnellate è rimasto pressoché stazionario, mentre il numero di container trasportati è tornato a crescere.

Le attese sulla redditività sono favorevoli: circa i quattro quinti delle aziende liguri prevedono di conseguire un utile nel 2024. Sebbene i tassi di interesse applicati alle nuove operazioni di finanziamento con durata superiore all'anno abbiano cominciato a diminuire, la domanda di prestiti da parte delle imprese, che dispongono di riserve di liquidità ancora elevate nel confronto storico, è rimasta nel complesso invariata e la flessione del credito al comparto produttivo è proseguita. Relativamente alla qualità degli attivi bancari, i flussi di posizioni deteriorate si sono mantenuti su livelli analoghi a quelli dell'anno precedente e la rischiosità dei prestiti che non presentano anomalie di rimborso non ha fatto segnare particolari variazioni.

Con riferimento al mercato del lavoro, il numero degli occupati si è attestato su valori prossimi a quelli del primo semestre 2023: la crescita dei dipendenti ha compensato la riduzione degli autonomi, mentre non si sono osservate differenze apprezzabili tra gli andamenti della componente femminile e di quella maschile. Le attivazioni nette di nuove posizioni lavorative sono calate, per tutte le tipologie contrattuali e nei principali comparti. Il numero di persone in cerca di occupazione è diminuito, determinando una discesa del tasso di disoccupazione; il ricorso alle forme di integrazione salariale si è ulteriormente abbassato.

Il calo dell'inflazione ha favorito una moderata ripresa del reddito disponibile delle famiglie, che ha contribuito a sostenere i consumi, in leggero aumento. Nonostante la riduzione dei tassi applicati alle nuove operazioni, è continuata la flessione dei mutui per l'acquisto di abitazioni; il credito al consumo, invece, è ancora cresciuto, soprattutto nella componente finalizzata all'acquisto di automezzi.

Nell'ambito del risparmio finanziario, i depositi delle famiglie e delle imprese liguri sono diminuiti: il calo, concentrato nella componente rappresentata dai conti correnti, ha continuato a riflettere la preferenza della clientela verso strumenti che offrono una remunerazione più elevata. I titoli di famiglie e imprese a custodia presso il sistema bancario, valutati ai prezzi di mercato, sono aumentati, in particolare i titoli di Stato e le obbligazioni bancarie”.

Relazione Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia Gennaio - Giugno 2023, (sintesi)

In provincia di Genova la 'ndrangheta risulta strutturata sui locali di Genova e Lavagna. Proprio nel contesto territoriale genovese si rileva la cattura avvenuta il 27 aprile 2023, ad opera dei Carabinieri, di un esponente apicale, poiché raggiunto da un'ordinanza di custodia cautelare in carcere per il reato di associazione mafiosa, emessa nell'ambito della nota operazione "Rinascita-Scott". In tale contesto, all'uomo era stato riconosciuto il ruolo di promotore, capo ed organizzatore della cosca, con la responsabilità di assumere le decisioni più importanti nell'interesse del sodalizio anche fuori dalla Regione di origine.

Appare, altresì, rilevante la sentenza della Corte d'Appello di Genova nell'ambito del processo "Ponente Forever" emessa il 4 gennaio 2023 che ha condannato un soggetto di origine calabrese ritenuto responsabile di numerosi episodi di detenzione e cessione di cocaina e hashish e per aver favorito la latitanza di un esponente di 'ndrangheta di Palmi (RC). Per quanto attiene alle attività di contrasto al traffico di stupefacenti, il 2 febbraio 2023 la Guardia di finanza ha eseguito un'ordinanza di custodia cautelare nei confronti di 4 soggetti ritenuti responsabili dell'importazione di un carico di 435 kg di cocaina, precedentemente sequestrato nel porto di Prà (GE) il 7 febbraio 2022, all'interno di un container di caffè proveniente da Rio de Janeiro. In quella circostanza, tra l'altro, era stata rilevata la complicità di un dipendente del porto. Il 13 giugno 2023 il Tribunale di Genova, nell'ambito del processo "Maglio 3" ha condannato un soggetto il quale, nell'ambito delle elezioni amministrative del marzo 2010, avrebbe promesso l'elargizione di somme di denaro e altre utilità ad esponenti apicali della 'ndrangheta ligure i quali si sarebbero impegnati a convogliare sul candidato i loro voti e quelli delle persone ad essi contigue. Infine, nell'ambito dell'attività di prevenzione antimafia, il Prefetto di Genova, nel semestre in esame, ha emesso 3 provvedimenti interdittivi nei confronti di 2 società risultate vicine a contesti 'ndranghetisti (una attiva nel settore del trasporto merci e l'altra nel settore edile) e di 1 (attiva nel settore dei trasporti) contigua a sodalizi mafiosi siciliani.

PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) - Missione 6 “Salute”

Il **PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza)**, approvato il 13 luglio 2021, è un documento strategico che descrive le priorità di investimento per il quinquennio 2021-2026 in materia di digitalizzazione, transizione ecologica e inclusione sociale. Il Piano, organizzato in 6 Missioni, prevede un capitolo di riforme e investimenti dedicati al settore Salute.

La Missione 6 “Salute” è volta ad affrontare in maniera sinergica tutti gli aspetti critici del Servizio Sanitario Nazionale- evidenziati soprattutto dalla pandemia da Covid-19 - migliorando le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, tramite l'acquisto di nuove apparecchiature e la digitalizzazione di quelle già presenti, promuovendo la ricerca e l'innovazione e sviluppando le competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario Nazionale.

La Missione 6, pertanto, ha la finalità di ridurre le disparità territoriali nell'erogazione dei servizi sanitari, integrare servizi ospedalieri, territoriali e sociali e ridurre i tempi di attesa per l'erogazione di alcune prestazioni mediche attraverso due Componenti:

- *C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*: con l'obiettivo di potenziare il Sistema Sanitario Nazionale, rafforzando le strutture e i servizi sanitari di prossimità e a domicilio, sviluppando la telemedicina e rendendo più omogenei i servizi sanitari offerti sul territorio.
- *C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario nazionale”*: volta a valorizzare gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali e tecnologiche, rafforzando la ricerca scientifica in ambito sia biomedico che sanitario e potenziando la struttura tecnologica digitale del Sistema Sanitario Nazionale, in modo da migliorare la qualità e la tempestività delle cure fornite ai pazienti.

La Componente 1 ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. La Componente 2 comprende, invece, misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato.

Regione Liguria, quale Soggetto attuatore dei singoli interventi, si avvale degli Enti del Servizio sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare, i tempi, le

modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione del PNRR, ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato.

Con DGR n. 853 del 26/09/2024 Regione Liguria ha provveduto all'approvazione del Piano Operativo Regionale rimodulato, nell'ambito del quale ASL3 è impegnata nei seguenti progetti.

M6	C1 - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona		
		Codie Unico Progetto - CUP	Comune	Indirizzo
		G37H22000820006	GENOVA	via Soliman 7
		G37H22000810006	GENOVA	via Pegli 41
		G37H22000830006	GENOVA	via Pierino Negrotto Cambiaso 62
		G32C22000570005	GENOVA	via Assarotti 35
		G37H22000790006	GENOVA	via G. Maggio 6
		G32C22000800006	RONCO SCRIVIA	corso Trento e Trieste 130 - Borgo Fornari
		G47H22001180006	CAMPO LIGURE	via Rossi 33
		G37H22000770006	GENOVA	via Struppa 150
		G37H22000800006	GENOVA	piazza Odicini 4 (ex piazza Villa Giusti 7)
		G34E22000100008	GENOVA	via Pastorino 32
		G77H22001000006	RECCO	via Bianchi 1
		G37H22000780006	GENOVA	via Archimede 30
		G37H22000760006	GENOVA	via degli Operai 80
		1.2.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina		
		1.2.2.1 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)		
		G32C22000880006	GENOVA	via Assarotti ,35
		G32C22000890006	GENOVA	via degli Operai 80
		G32C22000910006	GENOVA	via Struppa 150
		G32C22000870006	GENOVA	Via Camozzini 15
		G32C22000920006	GENOVA	via G. Maggio 6
		G32C22000900006	GENOVA	piazza Pastorino 2
		1.2.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina		
		1.2.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione aziendale		
		G36G22000110006		
		1.2.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina		
		1.2.2.3 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Device		
		G34E22000490001		
		1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)		
		G37H22000840006	GENOVA	via Pierino Negrotto Cambiaso 62
		G22C22000260006	BUSALLA	via Roma 90
		G42C22000290006	CAMPO LIGURE	via Rossi 33
		G37H22000860006	GENOVA	via G. Maggio 6
	C2 - "Innovazione, ricerca e	1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)		

digitalizzazione del Servizio Sanitario nazionale"	G36G22000170006	Presidio Ospedaliero Metropolitano	DEA di I livello
	Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)		
	G34E23000040003	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	Diagnostica per immagini - TAC A 128 STRATI
	G34E23000050003	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	Pronto soccorso - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G39J22000450005	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. CARDIOLOGIA-UTIC - ANGIOGRAFI
	G39J22000440005	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA- ANGIOGRAFI
	G34E22000380001	POU OSPEDALE MICONE	S.C. RADIOLOGIA -SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G74E22000800001	POLIAMBULATORIO RECCO	S.C. RADIOLOGIA -SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000230001	POU OSPEDALE GALLINO	S.C. RADIOLOGIA - TAC A 128 STRATI
	G34E22000430001	C.C. MARASSI - AMBULATORI ASL3	S.C. RADIOLOGIA -SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000320001	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA - ECOTOMOGRAFI
	G34E22000420001	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA -SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000440001	POLIAMBULATORIO NERVI	S.C. RADIOLOGIA - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000360001	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000310001	POLIAMBULATORIO FIUMARA	S.C. RADIOLOGIA - MAMMOGRAFI
	G34E22000400001	POU OSPEDALE GALLINO	S.C. RADIOLOGIA - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000410001	POLIAMBULATORIO FIUMARA	S.C. RADIOLOGIA - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI
	G34E22000330001	POU OSPEDALE VILLA SCASSI	S.C. RADIOLOGIA - ECOTOMOGRAFI
	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)		
	G32C22000220006	Adeguamento antisismico Padiglione 9 del P.O. Villa Scassi Genova	corso Onofrio Scassi 1
	G32C22000230006	Adeguamento antisismico Padiglione a Monte del Celesia	via Pierino Negrotto Cambiaso 62
	G36G22000020006	Adeguamento antisismico di edifici presso l'ex P.S.S. di Genova Quarto	via G. Maggio 6
	G62C22000130001	Adeguamento sismico Presidio Ospedaliero la Colletta di Arenzano (GE)	via del Giappone 5
	2.2. Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario		
	G34D22000340001	Borse aggiuntive in formazione di medicina generale (n. 22 borse di studio del corso di formazione specifica in medicina generale D.Lgs. n. 368/1999)	Triennio 2021 - 2024

	G34D22002510001	Triennio 2022 - 2025
	G34D23002270001	Triennio 2023 - 2026

I progetti di cui sopra ed i relativi stati di avanzamento lavori sono oggetto di pubblicazione puntuale in Amministrazione Trasparente. Sul punto, peraltro, il RPCT sensibilizza puntualmente i RUP dei progetti di cui sopra in relazione all'applicazione delle misure generali di prevenzione della corruzione e antiriciclaggio.

Analisi del contesto interno

In linea generale, per l'analisi del contesto interno, riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e al sistema delle responsabilità, si rimanda alla sezione specifica del PIAO 2025 – 2027.

Nello specifico, si riportano di seguito le aree di rischio così come individuate, in generale, per tutte le Amministrazioni dalla Legge n. 190/2012 e dal PNA 2013 e Aggiornamento PNA 2015 e, in particolare, per le Aziende ed enti del SSN nella Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016.

Tabella 1 – Elenco delle principali aree di rischio

Amministrazioni ed enti interessati	Aree di rischio	Riferimento
Tutti	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario corrispondente ad autorizzazioni e concessioni	Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
	Contratti Pubblici con particolare riferimento alle fasi delle procedure di approvvigionamento	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
	Acquisizione e gestione del personale	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA punto b, Par. 6.3, nota 10
	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA 23 (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
	Incarichi e nomine	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)

	Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Aziende ed enti del SSN	Attività libero professionale	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
	Liste di attesa	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' 24 dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
	Rapporti con soggetti erogatori	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016

La gestione del rischio

Il termine “gestione del rischio” indica l’insieme delle attività, verifiche, procedimenti, controlli posti in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione. La gestione del rischio ha come obiettivo quello di analizzare tutti i processi aziendali ed individuare le idonee misure specifiche di prevenzione che favoriscano il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e siano in grado di prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. Si tratta di un'attività complessa che si caratterizza per la consultazione e il coinvolgimento attivo di tutti i dirigenti responsabili dei processi per le aree di rispettiva competenza, dei loro collaboratori e degli stakeholder, sotto il coordinamento del RPCT. La gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza ed efficacia complessiva dell'Azienda.

La mappatura dei processi

Aspetto centrale dell'analisi del contesto interno è la mappatura dei processi che, attraverso le fasi di identificazione, descrizione e rappresentazione, consente di esaminare le attività svolte dall'Azienda e di individuare le criticità presenti, in funzione delle modalità di svolgimento, che permettono il concretizzarsi di rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio, infatti una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione.

Le schede della mappatura dei processi, riportate in Allegato 2, 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);
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).

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 malamministrazione 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:

Elenco dei "macro" fattori abilitanti individuati
Assenza/scarsità del personale/impossibilità a garantire la rotazione del personale/Accentramento di funzioni ad un unico operatore
Mancanza di controlli
Assenza di meccanismi di controllo ex post
Mancanza di trasparenza
Eccessiva discrezionalità
Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche) /assenza di criteri preordinati e/o di regole
Scarsità di competenze del personale (monopolio di competenze)
Bassa professionalità (monopolio di competenze amministrative, professionali, tecniche)
Esercizio prolungato ed esclusivo di responsabilità (monopolio di potere)
Sopralluogo effettuato da un unico operatore/ mancanza rotazione del personale
Mancata verifica conflitti di interesse
Inadeguata diffusione della cultura della legalità
Pressione commerciale
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.

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 verifichi, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

Per ciascuno dei due indicatori, è stato individuato 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 adempimenti 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.

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:

- 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
- 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.
- 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.

Alla luce delle intervenute modifiche all'assetto organizzativo nonché delle eventuali variazioni di attività proprie delle singole strutture, la mappatura dei processi aziendali, di cui all' Allegato n. 2, sarà oggetto di revisione nel corso del 2025.

Antiriciclaggio

L'articolo 10, comma 4, del D.Lgs. n. 231/2007 prevede che, al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, le Pubbliche Amministrazioni comunichino all'Unità di informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. Con deliberazione DG n. 268 del 20/05/2020 questa Azienda ha approvato le **"Disposizioni e procedure interne in materia di comunicazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo"** al fine di garantire l'efficacia nella rilevazione di operazioni sospette, la tempestività della segnalazione alla UIF, la riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione e l'omogeneità dei comportamenti.

Con deliberazione DG n. 300 del 12/07/2023 ASL3 ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, anche quale "Gestore" delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio ai sensi del D. Lgs. n. 231/2007 e s.m.i.

L'UIF ha assunto competenze anche in ordine all'elaborazione di istruzioni ed indicatori di anomalia adeguati per le PP.AA., allo scopo di ridurre i margini di incertezza delle valutazioni soggettive connesse alle comunicazioni di operazioni sospette.

Le strutture aziendali, inserite in area a rischio riciclaggio individuate dalla normativa (procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione; - procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici; - procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati), hanno comunicato gli indicatori di anomalia potenzialmente riscontrabili nei processi di rispettiva competenza. All'interno delle strutture sono stati individuati, altresì, gli operatori di primo livello, che si occupano dei processi/procedure considerati a rischio riciclaggio (con l'obbligo di avvisare tempestivamente il Gestore in caso di presenza di indicatori di anomalia).

Con cadenza trimestrale i facilitatori di struttura comunicano al Gestore Antiriciclaggio, mediante la compilazione di specifiche griglie di controllo riportanti gli indicatori di anomalia, l'eventuale presenza, nei processi di competenza, di detti indicatori.

Le misure generali e specifiche della prevenzione della corruzione

Le misure di prevenzione del rischio corruttivo di cui al presente documento intervengono in maniera trasversale sull'intera Azienda e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione e per la loro stabilità nel tempo.

Si riportano in forma tabellare le misure di prevenzione progettate per l'anno 2025.

MISURA GENERALE E SPECIFICA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	N. AZIONI DA ATTUARE NEL 2025	AZIONE		INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE
Formazione	3	Verifica dei partecipanti ai corsi attivati l'anno precedente (conflitto e antiriciclaggio)	con cadenza annuale	Numero partecipanti e valutazioni ottenute	2025	RPCT e suo collaboratore
		Attuazione della fase consultiva obbligatoria ai fini dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento tramite eventi di sensibilizzazione sul tema		Numero dei dipendenti coinvolti	2025	RPCT
		Incontro con facilitatori dipartimentali e di struttura calendarizzato nel Piano formativo aziendale 2025		Partecipazione all'incontro	2025	RPCT
Codice di Comportamento	1	Adozione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato		Adozione nuovo codice	2025	RPCT e SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	1	Verifica a campione di moduli compilati sul conflitto di interessi per verifica completezza dati.	con cadenza annuale	Numero moduli verificati	2025	RPCT
Incarichi extra istituzionali	1	Aggiornamento nuovo regolamento in materia di attività extraistituzionali		Aggiornamento del Regolamento	2025	RPCT e S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Inconferibilità /incompatibilità ex D. Lgs. N. 33/2013	2	Applicazione 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	con cadenza annuale	Numero verifiche effettuate	2025	RPCT
		Compilazione dei moduli sull'incompatibilità da parte dei dirigenti afferenti all'Area Funzioni Locali in servizio	con cadenza annuale	Numero moduli pubblicati in Amministrazione Trasparente	2025	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Rotazione del personale	2	Verifica del numero di adesioni al bando per la funzione di segretario verbalizzante nelle commissioni per le procedure selettive e di acquisizione del personale	con cadenza annuale	Numero totale adesioni	2025	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
		Alternanza segretari che svolgono le funzioni per cui è previsto un corrispettivo e quelle a titolo gratuito	con cadenza annuale	Numero di segretari che hanno partecipato a commissioni sia con corrispettivo economico sia a titolo gratuito.	2025	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Pantouflage	1	Verifica applicazione procedura relativa allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage)	con cadenza annuale	Numero verifiche effettuate	2025	RPCT
Whistleblowing	1	Gestione delle segnalazioni ricevute come definito dal Regolamento aziendale	con cadenza annuale	Numero segnalazioni ricevute	2025	RPCT
Antiriciclaggio	1	Compilazione trimestrale delle griglie di controllo da parte delle strutture individuate	con cadenza trimestrale	Numero griglie di controllo condivise in cartella di rete	2025	Responsabili della segnalazione antiriciclaggio
Patti di integrità	1	Integrazione del Patto di Integrità con modulo per identificazione del Titolare Effettivo	con cadenza annuale	Numero Patti di integrità corredati del modulo TE sottoscritti dall'operatore economico	2025	SS.CC. Dipartimento Tecnico e SC Gestione e Programmazione delle Forniture
Regolamentazione dettagliata dei criteri previsti dal C.C.N.L. dell'Area Sanità del 19.12.2019 - triennio 2016 - 2018, in particolare vincolando a un punteggio i criteri di cui all'art. 19 c. 9 lett. C) del suddetto C.C.N.L.	1	Regolamento per il "Conferimento incarichi di Responsabilità di Strutture Semplici o Strutture Semplici Dipartimentali, afferenti alla Direzione Sanitaria o alla Direzione Sociosanitaria"		Adozione Regolamento	2025	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Predisposizione tabella relativa a equiparazioni ed equipollenze dei titoli di studio dipendenti ruolo sanitario e ruolo sociosanitario	1	Procedure selettive interne per la progressione dall'Area dei professionisti della salute e dei funzionari all'Area del personale di Elevata Qualificazione, al fine dell'assegnazione di incarichi di posizione o per il conferimento di incarichi di funzione organizzativa o di incarichi di funzione		Adeguate formazione degli operatori del Settore sviluppo professionale delle risorse umane in merito a equiparazione ed equipollenza titoli di studio dipendenti ruolo	2025	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

		professionale		sanitario e ruolo socio-sanitario, relativamente ad ammissione a selezione per conferimento incarichi		
Aggiornamento del Regolamento aziendale prevedendo degli elenchi di consulenti tra i quali selezionare a parità di tariffa l'assegnazione dell'incarico sulla base dei criteri che saranno predeterminati dai consulenti interni	1	Gestione stragiudiziale richieste risarcitorie conseguenti a sinistri RCT in regime di autoassicurazione		Pubblicazione nella sezione regolamenti della deliberazione di aggiornamento del regolamento	2025	S.C. Affari Generali
Mappatura fattispecie sgravio	1	Riscossione da parte di Agenzia delle Entrate (per conto di Asl 3) di determinati pagamenti tramite avviso di pagamento (e successiva eventuale cartellizzazione)		Creazione modelli di identificazione e trattamento degli sgravi	2025	S.C. Bilancio e Contabilità
Creazione di check list disciplina rimborsi	1	Procedura Rimborso Utente per prestazione non erogata		Creazione modelli di identificazione e trattamento dei rimborsi	2025	S.C. Bilancio e Contabilità
Calendarizzazione comunicazione alle strutture	1			Adozione Bilancio D'esercizio	2025	S.C. Bilancio e Contabilità
Mappatura periodica dei protocolli	1	Scarico protocolli esterni in entrata su folium		Evidenza di controlli periodici alle cadenze stabilite	2025	S.C. Bilancio e Contabilità
Piano di Monitoraggio sulla base delle risultanze del Documento Valutazione Rischi in ambito lavorativo	1	Redazione Piano		Pubblicazione in Amministrazione Trasparente	2025	S.C. Servizio di Prevenzione e Protezione
TOTALE AZIONI PROGRAMMATE PER IL 2025	22					

Obiettivi strategici 2025 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Regione Liguria, nell'ambito degli incontri svolti a fine 2024 ha ritenuto di indicare, per il 2025, i seguenti obiettivi strategici, ratificati dalla Coordinatrice del Gruppo di lavoro interaziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza in data 16.1.2025.

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:

- Prevedere misure di presidio delle procedure a rischio correlate al PNRR con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche degli indicatori di anomalia dell'antiriciclaggio e alla verifica del titolare effettivo.
- Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano nazionale anticorruzione di ANAC.

OBIETTIVO 2 – Promozione della cultura dell'integrità 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 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 antiriciclaggio.

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.

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

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 alert che possano segnalare eventuali situazioni e processi da verificare.

Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- 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.

La trasparenza amministrativa

Lo strumento principale per contrastare il fenomeno della corruzione è la trasparenza dell'attività amministrativa, elevata dal comma 15 dell'art. 1 della L. n. 190/2012 a "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione". La trasparenza rappresenta la condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. La trasparenza, infatti, ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. n. 33/2013, è intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche". L'accessibilità totale si realizza principalmente attraverso la pubblicazione dei dati e delle informazioni come declinata nel D.Lgs. n. 33/2013 e tramite l'attuazione dell'istituto dell'accesso civico.

Si evidenzia tuttavia, come anche recentemente ribadito dalla Corte costituzionale con sentenza n.132/2024, che, in oggi, trascorsi dieci anni dal Decreto de quo, si auspica da più parti il passaggio da un'"Amministrazione per atti" ad un'"Amministrazione per risultati" e, conseguentemente, da una "Trasparenza per atti" ad una "Trasparenza dei risultati" che l'Amministrazione consegue.

Occorre concepire la trasparenza quale strumento di partecipazione attiva per i cittadini destinatari dell'attività dell'Azienda e per gli stakeholders.

La trasparenza deve essere progettata in modo adattabile, multifunzionale, flessibile; lo strumento disposto dal legislatore nel 2013 deve saper rispondere alla domanda, sempre più esigente, avanzata da soggetti esterni, e deve essere, nel contempo, utile all'interno dell'Azienda. La trasparenza è strumento essenziale per il RPCT, per poter avere condivisione nel momento in cui lo stesso chiede collaborazione ai vari settori aziendali.

L'innovazione della trasparenza si realizza anche con l'applicazione sempre più diffusa di nuove tecnologie quali l'intelligenza artificiale.

La trasparenza e la partecipazione facilitano l'*accountability* dell'Azienda, quale principio del "*rendere conto*" del corretto utilizzo delle risorse pubbliche e del raggiungimento dei risultati attesi.

Ne consegue che la trasparenza, oltre che misura di prevenzione della corruzione, diventa anche strumento di valutazione della performance aziendale.

Programmazione dell'attuazione della Trasparenza

La sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza rappresenta l'organizzazione dei flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nonché il sistema di monitoraggio sull'attuazione degli stessi. In base alle indicazioni del PNA 2022, la tabella relativa ai *Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati obbligatori*, di cui all' Allegato n.3, è stata aggiornata inserendo gli uffici responsabili dell'elaborazione dei dati (se presenti), 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.

ANAC, con delibera n. 495 del 25 settembre 2024, ha approvato, tra l'altro, tre nuovi schemi relativi agli obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente concernenti i seguenti settori:

1. Utilizzo delle risorse pubbliche
2. Organizzazione delle pubbliche amministrazioni
3. Dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione

prevedendo un periodo transitorio di dodici mesi per procedere all'aggiornamento delle relative sezioni in "Amministrazione Trasparente" da parte dei vari Enti.

In ASL3 l'adempimento di quanto disposto da ANAC viene proposto quale misura di trasparenza da attuarsi nel 2025, così come previsto al punto 6 della tabella *"Misura di trasparenza. Azioni da attuarsi a valere dal 2025"* che segue.

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.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 della piattaforma 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 richiesta di pubblicazione di dati soggetti a pubblicità obbligatoria, l'Ufficio Comunicazione inserisce nella sottosezione del sito web istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" così come precisata dal richiedente, i file senza alterarne i contenuti, la grafica e senza modificarne l'estensione.

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 la 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 RPCT 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.

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 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 come descritto nella parte *Soggetti Interni* della presente sottosezione, punto c);
- i Facilitatori come descritto nella parte *Soggetti Interni* della presente sottosezione, punto d).

Di seguito si precisano nel dettaglio i compiti dei vari soggetti 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 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.

Misura di trasparenza. Azioni da attuarsi a valere dal 2025

	Azioni	Tempi	Fase	Indicatore	Responsabile
1	Accesso civico	2025	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	2025	Incontri finalizzati all'adozione del nuovo Codice di Comportamento	1 incontro nell'anno	RPCT
3	Aggiornamento sezione "consulenti e collaboratori" e "incarichi conferiti e autorizzati"	2025	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	2025	Aggiornamento elenchi dati progetti PNRR	n. aggiornamenti	RUP dei progetti PNRR
5	Aggiornamento della tabella "Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori"	2025	Inserimento dei dati richiesti dall'all.to n. 2A del PAIO 2024 - 2026	n. dati aggiornati	Tutte le Strutture aziendali

6	Aggiornamento Amministrazione Trasparente ai sensi deliberazione ANAC n. 495 del 25 settembre 2024	2025	Pubblicazione dati secondo le linee guida indicate da ANAC per le seguenti sezioni di AT: Trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 4-bis D.lgs. 33/2013) - Sezione: Dati sui Pagamenti. Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni (art. 13 d.lgs. 33/2013) - Sezione: Articolazione degli Uffici Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (art. 31 d.lgs. n. 33/2013) - Sezione: Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	n. aggiornamenti	RPCT e Strutture aziendali competenti nelle materie indicate
---	---	------	---	------------------	--

Collegamento tra Performance, Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza

L'interconnessione tra la sezione della performance e la presente sezione si sostanzia nella coincidenza di alcune misure di trasparenza e prevenzione della corruzione con gli obiettivi di budget, formulati in una logica di integrazione in modo funzionale alle strategie di creazione di valore ed assegnati alle singole strutture nell'ambito del ciclo di budget aziendale.

Gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono assegnati con la logica di migliorare la gestione del rischio, sia mediante l'attivazione delle misure in essere, sia mediante l'individuazione di nuove misure in grado di incidere efficacemente sui fattori abilitanti.

Gli obiettivi di cui trattasi sono soggetti a misurazione e valutazione nell'ambito del ciclo della performance, e concorrono al fine ultimo l'interesse generale, il valore pubblico.

Gli obiettivi che verranno assegnati alle singole strutture aziendali per il 2025, in linea generale, saranno ricompresi nelle seguenti macro voci che potranno eventualmente subire integrazioni in relazione agli aggiornamenti normativi in corso e alla specificità delle strutture stesse:

	Macro voci per Obiettivi strutture 2025
1	Allineamento mappatura processi alla luce delle modifiche all'assetto organizzativo, delle eventuali variazioni di attività proprie delle singole strutture e delle eventuali criticità ravvisate all'interno dei processi stessi.
2	Aggiornamento sezione Amministrazione Trasparente
3	Registrazione sull'applicativo Folium di tutte le richieste di accesso documentale e civico generalizzato di competenza, e relativi riscontri, attraverso la creazione di fascicoli online - Prosecuzione
4	Monitoraggio processi
5	Trasparenza della gestione delle risorse finanziate dal PNRR - monitoraggio
6	Aggiornamento della tabella "Elenco responsabili trasmissione e pubblicazione dati obbligatori"
7	Aggiornamento Regolamenti di competenza
8	Divieto di pantouflage - monitoraggio procedura
9	Applicazione normativa antiriciclaggio ex D.Lgs. 231/2007 e ss.mm.ii. - prosecuzione delle attività di rendicontazione
10	Allineamento anagrafica dipendenti
11	Adozione e illustrazione del Codice di Comportamento aziendale aggiornato ai sensi D.P.R. 81/2023
12	Monitoraggio procedimenti disciplinari

ALLEGATI ALLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

1 Quadro normativo di riferimento

2 Mappatura processi

3 Obblighi di pubblicazione