



Sistema Sanitario Regione Liguria

DELIBERAZIONE N° 0046 DEL 31/01/2025

OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2025-2027

Allegati: 1

**IL DIRETTORE GENERALE
SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
S.C. CONTROLLO DIREZIONALE**

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;
- la Legge Regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del servizio sanitario regionale" e s.m.i.;
- il Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" ed in particolare l'art. 6 comma 1 secondo cui "Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n. 190".

Richiamato ulteriormente l'art. 6 commi 2 e 3 del citato Decreto Legge, ove è specificato che "Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze

- c) trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale , correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- d) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) , assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati con l'aggiornamento 2023 al Piano Anticorruzione di cui alla Delibera ANAC n. 605 del 19/12/2023;
- f) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- g) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- h) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi”;

Richiamato il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione” (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022) recante l’individuazione e la soppressione degli adempimenti di programmazione relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.), in attuazione del citato D.L. n. 80/2021;

Evidenziato che l’art. 1, del citato D.P.R. “Individuazione di adempimenti assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione” dispone per le Amministrazioni pubbliche tenute alla redazione del P.I.A.O. la soppressione dei seguenti adempimenti assorbiti nel P.I.A.O.:

- Piano dei fabbisogni (ex art. 6, commi 1, 4, 6 del D.Lgs. 165/2001);
- Piano delle azioni concrete (ex artt. 60-bis e 60-ter del D.Lgs. 165/2001);
- Piano della performance (ex art. 10, commi 1 e 1-ter, del D.Lgs. 150/2009);
- Piano di prevenzione della corruzione (ex art. 1, commi 5 e 60 della l. 190/2012);
- Piano organizzativo del lavoro agile (ex art. 14, c. 1, della l. 124/2015);
- Piani di azioni positive (ex art. 48, c. 1, del D.Lgs. 198/2006);
- Piano delle dotazioni strumentali (ex art. 2, c. 594 della l. 244/2007).

Preso atto degli esiti della Conferenza Unificata:

- del 2 dicembre 2021 in cui è stata raggiunta l'intesa sullo schema di decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n.113;
- del 9 febbraio 2022 in cui è stata raggiunta l'intesa in merito allo schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato delle attività e organizzazione, ai sensi dell'art. 6, comma 5 del Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113";
- del 21 dicembre 2022 e a quello del Comitato interministeriale del 12 gennaio 2023, a seguito di cui il Consiglio dell'ANAC ha approvato in via definitiva, con delibera numero 7 del 17 gennaio 2023, il "Piano nazionale Anticorruzione" (PNA), l'atto di indirizzo che fornisce indicazioni alle Pubbliche Amministrazioni per l'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza;

Ricordato che il già citato Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, stabilisce che le pubbliche amministrazioni devono predisporre annualmente devono pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) sul proprio sito internet istituzionale nonché inviarlo al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

Precisato che le sezioni del P.I.A.O. 2025-2027 sono state predisposte ed acquisite dalle seguenti strutture aziendali, competenti nelle rispettive materie:

1. **SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE:** S.C. Controllo di Gestione
2. **VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**
 - 2.1. VALORE PUBBLICO: S.C. Controllo di Gestione; S.C. Qualità Accreditamento e Rischio Clinico;
 - 2.2. PERFORMANCE: S.C. Controllo di Gestione;
- 2.3. **RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA:** Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
3. **ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**
 - 3.1. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO: S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato e S.C. Risorse Umane;
 - 3.5. PIANO DELLE AZIONI POSITIVE: Comitato Unico di Garanzia;
 - 3.6. PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI: S.C. Acquisti Economato e Logistica, S.C. Ufficio Tecnico, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Sistemi Informativi;
 - 3.7. PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA: S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Nuovi Ospedali, S.C. Sistemi Informativi;
4. **MONITORAGGIO:** S.C. Controllo Direzionale

Ritenuto di dover prevedere la possibilità di addivenire in corso d'anno all'approvazione di aggiornamenti al P.I.A.O., anche in relazione a specifici contenuti per i quali sia opportuno procedere con eventuali successivi passaggi istituzionali;

Richiamata la Delibera n. 1203 del 29.12.2023 con la quale si conferma l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al dott. Simone Ascheri e nella quale vengono inoltre rinnovati i componenti dell'ufficio di supporto e gruppo di lavoro per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

Ritenuto di confermare, secondo quanto altresì contenuto nella Sezione 2.3 del P.I.A.O. in approvazione:

- quale R.A.S.A. (Responsabile Aziendale Stazione Appaltante) il Dott. Alessandro Balli, soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), istituita ai sensi dell'art. 33-ter DL 18.10.2012 n. 179, conv. in legge con modif. dalla L. 17.12.2012 n. 221 nonché all'implementazione annuale della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso ANAC
- quale Responsabile Antiriciclaggio il Dott. Emiliano Menzione, Direttore della Struttura Complessa Gestione Economico Finanziaria, secondo quanto già disposto con Deliberazione n. 252 del 14.04.2022, ed in base a quanto previsto dal DM 25.9.2015;

Visti l'atto di autonomia aziendale e il piano di organizzazione aziendale approvati con deliberazione 17 giugno 2024, n. 414, la cui esecutività è stata disposta con deliberazione 31 luglio 2024, n. 526;

dato atto che il Responsabile del Procedimento, con l'apposizione del visto sul presente atto, attesta la regolare istruttoria della pratica e la conformità della procedura alle vigenti disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali;

preso atto che il presente provvedimento è predisposto nell'ambito della sfera di competenza della struttura proponente e che il Direttore della Struttura stessa attesta, con la firma:

- l'avvenuta verifica della pratica e la conformità del procedimento alla vigente normativa legislativa e regolamentare, operata dal responsabile del procedimento;
- l'assenza di costi, come specificato in dispositivo;
- l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche solo potenziali, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, e dall'art. 13, comma 3 D.P.R. 16.4.2013 n. 62, e, più in generale, del vigente Codice di Comportamento aziendale;

Preso atto della regolarità contabile espressa dal Direttore della S.C. Gestione Economico Finanziaria con l'apposizione del visto;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sociosanitario e del Direttore Sanitario, o dei loro sostituti, per quanto di rispettiva competenza.

D E L I B E R A

Di prendere atto di quanto enunciato in premessa e, per l'effetto:

1. adottare il Piano Integrato di attività e Organizzazione 2025-2027, comprensivo di tutti i relativi allegati quali parti integranti e sostanziali dello stesso;
2. dare atto che qualora intervengano modifiche successive alla presente adozione si procederà ad una nuova approvazione del P.I.A.O.;
3. disporre che il Piano approvato venga diffuso a tutto il personale dipendente e agli stakeholder tramite pubblicazione sia sulla intranet aziendale che sul sito istituzionale aziendale, nell'area dedicata all'Amministrazione Trasparente consultabile all'indirizzo:
<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/attigenerali/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-piao.html> evidenziando che lo stesso è vincolante per tutti i dipendenti e destinatari in esso individuati, in sintonia con la normativa vigente;
4. confermare:
 - quale R.A.S.A. (Responsabile Aziendale Stazione Appaltante) il Dott. Alessandro Balli, soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati dell'Anagrafe Unica delle Stazioni

Appaltanti (AUSA), istituita ai sensi dell'art. 33-ter DL 18.10.2012 n. 179, conv. in legge con modif. dalla L. 17.12.2012 n. 221 nonché all'implementazione annuale della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso ANAC;

◦ quale Responsabile Antiriciclaggio il Dott. Emiliano Menzione, Direttore della Struttura Complessa Gestione Economico Finanziaria, secondo quanto già disposto con Deliberazione n.252 del 14.04.2022, ed in base a quanto previsto dal DM 25.9.2015;

5. dare atto che il presente provvedimento non comporta spese;
6. di rimettere al Direttore della Struttura proponente ed al Responsabile del Procedimento, nonché alle altre eventuali strutture individuate in parte dispositiva, l'esecuzione del presente atto;
7. di memorizzare il presente documento originale elettronico nell'archivio digitale dell'ASL1.

firmato digitalmente da
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Maria Elena GALBUSERA
o suo sostituto

Il Responsabile del Procedimento
ai sensi della Legge 241/1990
Dott. Simone Ascheri

firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
S.C. CONTROLLO DIREZIONALE
Piergianni Sciandra
o suo sostituto

Visto di regolarità contabile

firmato digitalmente da
IL DIRETTORE S.C.
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Dott. Emiliano Menzione
o suo sostituto

Si esprime parere favorevole ai sensi dell'art. 3. comma 1 quinquies, D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 così come modificato dall'art. 3 D.Lgs 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i

firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
Dott. Michele BRIVIO
o suo sostituto

firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
Dott. Fabrizio POLVERINI
o suo sostituto

firmato digitalmente da
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Roberto PREDONZANI
o suo sostituto

In caso di firma da parte di uno o più sostituti, il nominativo indicato nello spazio firme deve intendersi automaticamente sostituito da quello del soggetto che ha provveduto ad apporre la firma digitale, nel relativo ruolo, come visionabile nel frontespizio dell'atto.

ESTREMI DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene inviato all'Albo Pretorio Informatico on-line dell'A.S.L. 1 – Regione Liguria. A partire dalla data di pubblicazione – attestata dalla firma del responsabile della pubblicazione – l'atto acquisisce piena efficacia e piena conoscenza da parte dei terzi, ai sensi del vigente Atto Aziendale. Il provvedimento in oggetto resterà pubblicato per il tempo e con le modalità previste dalla vigente normativa (art. 32 L. 18.6.2009 n. 69 e art. 8 D.Lgs. 14.3.2013 n. 33, e ss.mm.ii.).

firmato digitalmente da
IL RESPONSABILE PUBBLICAZIONE
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

Inizio allegato parte integrante numero 1



Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

PIAO

PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE

2025 - 2027

Sommario

1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE	4
1.2 AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO	8
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	18
2.1 DEFINIZIONE VALORE PUBBLICO	18
2.1.2 Indicatori di Valore Pubblico	22
2.1.3 Qualità e accreditamento.....	23
2.1.4 Comunicazione	24
2.1.5 I Progetti Socio Sanitari	28
2.2 PERFORMANCE.....	31
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	48
2.3.1 Premessa alla sezione	48
2.3.2 Programmazione delle misure di prevenzione e trattamento del rischio corruttivo e in ASL1.....	52
2.3.3 Coordinamento/integrazione tra PTPCT e ciclo della performance	53
2.3.4 Raggiungimento degli obiettivi anno 2024	54
2.3.5 Obiettivi in materia di prevenzione corruzione – anno 2025.....	56
2.3.6 Obiettivi in materia di trasparenza – anno 2025.....	58
2.3.6 Obiettivi formativi	59
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	60
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	61
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	63
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	73
3.4 FORMAZIONE	89
3.5 VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE.....	103
3.6 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	115
3.6.1 Quadro normativo di riferimento.....	116
3.6.2 Situazione del personale 2024.....	119
3.6.3 Linee Generali di intervento	120
3.6.4 Linee specifiche di attività	120

3.6.5 Monitoraggio	127
3.6.6 Strumenti, Soggetti e Uffici coinvolti.....	129
3.7 PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI.....	129
3.8 PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA.....	129
4. MONITORAGGIO	141
ALLEGATI	144

1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE

Denominazione	L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 Regione Liguria
Sede	Via Aurelia Ponente, 97 – 18038 Sanremo
Codice Fiscale / P. IVA	01083060085
Forma giuridica	Azienda o ente del servizio sanitario nazionale
Organi di vertice dell'Azienda Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Socio Sanitario	Dott.ssa Maria Elena GALBUSERA Dott. Michele BRIVIO Dott. Roberto PREDONZANI Dott. Fabrizio POLVERINI
Dipartimenti	1 Dipartimento Tecnico Amministrativo 6 Dipartimenti afferenti alla Direzione Sanitaria 3 Dipartimenti afferenti alla Direzione SocioSanitaria 3 Distretti 1 Dipartimento Interaziendale Strutturale (da attivare) 2 Dipartimenti Interaziendali Funzionali (da attivare)
Personale	Dipendenti a tempo indeterminato al 1.1.2025: 2778 Dipendenti a tempo determinato al 1.1.2025: 90
Sito web	www.asl1.liguria.it
PEC	protocollo@pec.asl1.liguria.it
URP	urp@asl1.liguria.it
Social network	
Popolazione (ISTAT 1.1.2024)	208.800 popolazione residente

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 - Regione Liguria, così ridenominata delle modifiche apportate all'art. 17 della L.R. 7.12.2006 n. 41 dall'art. 13, comma 2, lettera a) L.R. 29 luglio 2016 n. 17, successivamente sostituito dall'art. 1, comma 1, L.R. 18 novembre 2016 n. 27, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 è parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Liguria ed ha quale principale finalità la tutela della salute, diritto costituzionalmente tutelato dell'individuo e della collettività, in attuazione degli indirizzi regionali.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 - Regione Liguria, in base al richiamato art. 17 della L.R. 41/2006 e s.m.i., è tenuta ad assicurare, sull'ambito territoriale di competenza, i seguenti compiti, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta ai sensi dell'articolo 8 e delle funzioni attribuite all'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) dall'articolo 3 della legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria), a:

a) erogare direttamente:

- prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera;
- prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3-septies, comma 4, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

b) applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni e della L.R. n. 17/2016;

c) collaborare con A.Li.Sa. al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell'offerta agli stessi, dei volumi delle prestazioni, nonché degli accordi attuati;

- d) integrare la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai comuni;
- e) garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
- f) perseguire economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale attribuite.

La sede legale dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 1 - Regione Liguria è sita in Sanremo, (Frazione Bussana) Via Aurelia Ponente, n. 97 ed ospita la Direzione Strategica, il Dipartimento Tecnico Amministrativo, uffici amministrativi del Dipartimento di Prevenzione e della Farmacia e alcuni servizi sanitari con accesso dell'utenza.

L'ASL 1 si fa carico dei bisogni di salute in fase acuta, in fase cronica, nonché delle patologie inguaribili, ispirandosi ai principi di centralità del cittadino, libertà di scelta, eguaglianza, qualità, accessibilità, appropriatezza, efficienza organizzativa, qualificazione professionale, collaborazione, pari opportunità, promozione della salute, etica pubblica.

Con le due articolazioni, territoriale e ospedaliera, ricerca sinergie nell'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con gli Enti preposti affinché si realizzi la migliore presa incarico del cittadino. Si impegna, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta Regionale e da A.Li.Sa., ad erogare sia direttamente che attraverso soggetti accreditati, assistenza distrettuale e ospedaliera, prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

L'Azienda, inoltre, provvede ad applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati e collabora con A.Li.Sa. al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell'offerta agli stessi. Sviluppa inoltre forme di collaborazione transfrontaliera nell'ambito delle politiche comunitarie europee per potenziare e integrare l'offerta sanitaria alla propria popolazione.

L'ASL 1 promuove lo sviluppo di un sistema gestionale dei processi sanitari incentrato sul principio di governo clinico, ovvero l'insieme dei modelli organizzativi e sistemi operativi tesi a garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento – mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

L'attività dell' A.S.L. 1 per macro livelli di assistenza è suddivisa in Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera.

L'Assistenza Ospedaliera viene erogata attraverso il presidio unico composto da due stabilimenti ospedalieri:

- Sanremo – Via Borea, 56 – sede D.E.A. integrato
- Imperia – Via Sant'Agata, 57 – sede D.E.A. integrato

L'Assistenza Distrettuale viene erogata in maniera più articolata attraverso diversi sedi dislocate sull'intero territorio provinciale al fine di essere facilmente raggiungibile da tutta la cittadinanza e garantire così un'assistenza capillare.

L'A.S.L.1 in ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i., nell'area ospedaliera assicura il trattamento al paziente in fase acuta ed è sede di offerta sanitaria specialistica.

Le macro strutture dell'azienda a livello di assistenza ospedaliera sono il Presidio Ospedaliero Unico e i Dipartimenti.

L'assistenza ospedaliera viene erogata secondo l'indirizzo clinico assistenziale della gradualità delle cure:

- prestazioni mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative idonei al tipo di patologia in atto e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture;
- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza ed eventuale trasporto in ospedale.

Il trattamento del paziente in fase acuta e per prestazioni ambulatoriali specialistiche – in ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i.– è assicurato nell'area ospedaliera attraverso il Presidio Ospedaliero Unico costituito da tre Stabilimenti Ospedalieri:

- Bordighera – Via Aurelia, 122 – sede di Punto di Primo Intervento
- Sanremo – Via Borea, 56 – sede D.E.A. di I° livello
- Imperia – Via Sant'Agata, 57 – sede di Pronto Soccorso

In ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i., nell'area territoriale si realizza e favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni del territorio in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli enti locali e con tutti i soggetti presenti sul territorio.

L'Azienda opera sul territorio dei tre distretti sanitari mediante Strutture a gestione diretta e Strutture accreditate/convenzionate.

Le principali sedi di attività distrettuale, in cui sono collocati i principali servizi amministrativi e sanitari territoriali, presenti sul territorio della Provincia sono:

- Distretto ventimigliese – Corso Genova, 88 (Villa Olga) - Ventimiglia
- Distretto sanremese - C.so Garibaldi, 1 (Palafiori) - Sanremo
- Distretto imperiese - Via Acquarone, 9 (Palasalute) - Imperia

Il Distretto assicura, sul territorio di competenza e in attuazione delle indicazioni della Direzione, le funzioni di governo della presa in carico della persona, atte a garantire la continuità della medesima tra ospedale-territorio.

Garantisce i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, interagendo con tutti i soggetti erogatori e coinvolgendo tutti gli attori del territorio.

All'interno di ogni Distretto è attivo uno **Sportello Unico per il cittadino** che garantisce un punto di accesso unificato ai servizi sanitari e sociosanitari.

Le attività distrettuali vengono erogate anche in ambulatori collocati nei territori di riferimento.

L'A.S.L.1 in ottemperanza alla L.R. n. 41/2006 e s.m.i, nell'area territoriale realizza e favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni del territorio in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli enti locali e con tutti i soggetti presenti sul territorio tenuto conto delle loro competenze.

L'Azienda opera sul territorio mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate che, ai sensi della disciplina regionale, sono accreditate.

1.2 AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

La demografia come scienza che studia le popolazioni assolve a due obiettivi principali: rappresentare la dimensione, la composizione e i caratteri generali della popolazione, nonché analizzarne i cambiamenti e determinare le possibili evoluzioni future. Lo studio della struttura e della dinamica delle popolazioni umane riveste grande interesse poiché è ben noto che i mutamenti demografici sono connessi a mutamenti sociali economici e dello stato di salute. I dati utilizzati per la descrizione demografica della popolazione

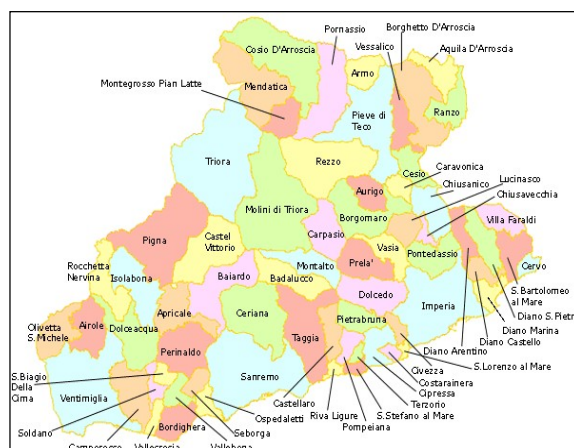
imperiese sono stati ottenuti dal servizio online Dati ISTAT (<http://dati.istat.it/Index.aspx>) e sono aggiornati al 01 gennaio 2024.

Ricordiamo che i dati sono provvisori, quelli definitivi saranno diffusi a dicembre con l'allineamento della popolazione al 31 dicembre con i risultati del Censimento permanente della popolazione, pertanto quanto riprodotto nel presente documento potrebbero subire delle variazioni.

Il territorio di riferimento dell'ASL1 misura kmq 1.154,78 km², comprende 66 Comuni per una popolazione complessiva di 208.800 abitanti (dato ISTAT al 01.01.2024), di queste, 101.609 sono uomini e 107.191 sono donne ed è suddiviso in tre distretti sociosanitari, Imperia, Sanremo e Ventimiglia; è rimasta sostanzialmente stabile, con un incremento di sole otto unità rispetto all'anno precedente. La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: secondo i dati disponibili, il 29% della popolazione della provincia di Imperia ha un'età pari o superiore a 65 anni. Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano l'Azienda.

66 comuni
208.800 abitanti
3 distretti sociosanitari

Popolazione tra le più anziane d'Italia
i 5 comuni più popolosi sono: Sanremo, Imperia,
Ventimiglia, Taggia e Bordighera
è al 88° posto su 107 province per dimensione



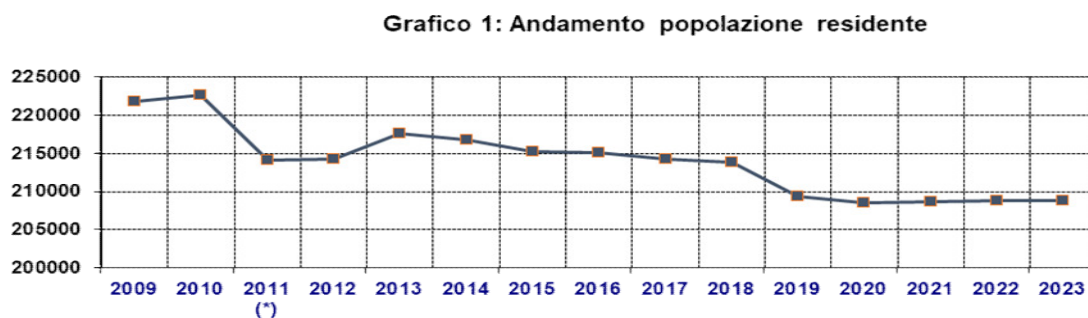
Secondo quanto rilevato, il valore stimato dei residenti risulta in leggero aumento rispetto all'anno precedente anche se la riduzione progressiva e costante della popolazione imperiese è già chiaramente evidente dal 2017. Dal grafico sotto riportato emerge un progressivo calo della popolazione residente nella provincia di Imperia dal 2009 al 2023. La popolazione è aumentata da 221.885 abitanti nel 2009 a 222.648 nel 2010, segnando il

picco massimo del periodo considerato. A partire dal 2011 si registra un brusco calo, con la popolazione scesa a 214.073 unità, probabilmente a seguito di una rettifica statistica. Da quel momento, la diminuzione è stata costante, passando da 214.290 nel 2012 a 209.382 nel 2019. Negli ultimi anni, il calo demografico sembra essersi attenuato, con una popolazione che si è mantenuta intorno alle 208.600-208.800 unità tra il 2020 e il 2023. Al 31 dicembre 2023, la popolazione residente è di 208.800 abitanti.

Questa tendenza riflette il fenomeno del progressivo invecchiamento demografico, un saldo naturale negativo (ovvero un numero di decessi superiore a quello delle nascite) e una possibile riduzione dei flussi migratori verso il territorio. La popolazione imperiese è infatti caratterizzata da un marcato squilibrio naturale tra nascite e decessi, che determina un costante calo demografico. Il saldo naturale si mantiene costantemente negativo, a dimostrazione del fatto che i decessi superano le nascite. Il valore più critico è stato registrato nel 2022, con un saldo di -2.160, mentre nel 2023 si osserva una leggera ripresa (-1.941), attribuibile principalmente a una diminuzione del numero di decessi rispetto all'anno precedente. Questo andamento evidenzia il progressivo invecchiamento della popolazione e un tasso di natalità insufficiente a compensare le perdite naturali

ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno



Il saldo migratorio positivo, in particolare negli anni più recenti, rappresenta l'elemento principale che contribuisce a mantenere una relativa stabilità demografica. Questo fenomeno è probabilmente dovuto all'arrivo di nuovi residenti, sia italiani che stranieri, che compensano parzialmente l'impatto negativo del saldo naturale.

Tabella 1a: Movimenti anagrafici popolazione imperiese anni 2017-2023 (fonte dati: ISTAT)					
Anno	Popolazione	Nati	Deceduti	Saldo Naturale	Saldo Migratorio
2017	214 305	1 343	2 966	-1 623	798
2018	209 982	1 267	3 051	-1 784	1 319
2019	209 382	1 207	2 860	-1 653	1 121
2020	209 244	1 302	3 369	-2 067	1 167
2021	208 670	1 243	3 163	-1 920	1 201
2022	208 792	1 241	3 401	-2 160	2 003
2023	208 800	1 154	2 921	-1 941	1 911

L'invecchiamento della popolazione è evidenziato dalla progressione dall'indice di vecchiaia (tabella 1b), con un numero sempre maggiore di anziani rispetto ai giovani. Nel 2023, per ogni giovane, ci sono più di 2,6 anziani nella provincia.

L'analisi demografica della popolazione imperiese nel periodo compreso tra il 2017 e il 2023 evidenzia un progressivo calo della natalità, che è passata dal 6,0‰ nel 2017 al 5,5‰ nel 2023. Questo trend conferma una riduzione costante delle nascite, legata al progressivo invecchiamento della popolazione e al calo della natalità, tipico delle aree con una presenza predominante di persone anziane.

Parallelamente, il tasso di mortalità si è mantenuto su livelli elevati, variando tra il 14,4‰ nel 2017 e il picco di 16,3‰ nel 2021, un anno probabilmente influenzato dagli effetti della pandemia di COVID-19. Nel 2023 si registra una diminuzione del tasso di mortalità, che si attesta al 14,7‰; tuttavia, questo valore rimane sensibilmente superiore a quello della natalità, contribuendo al saldo naturale negativo che caratterizza la provincia.

Tabella 1b: Indici demografici popolazione imperiese anni 2017-2023 (fonte dati: ISTAT)					
Anno	Tasso Natalità x 1000abit.	Tasso Mortalità x 1000 abit.	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza dagli anziani	Indice di dipendenza strutturale
2017	6,0	14,4	249,1	45,8	64,1
2018	5,8	13,6	253,8	45,9	64,2
2019	6,2	16,1	258,4	46,1	64,2
2020	5,9	15,1	256,9	46,3	64,8
2021	5,9	16,3	258,9	46,7	64,6
2022	5,9	16,3	261,0	46,6	64,4
2023	5,5	14,7	266,0	46,8	64,3
Tasso di Natalità x 1000 abitanti: numero dei nati diviso popolazione moltiplicato per 1000					
Tasso Mortalità x 1000 abitanti: numero dei deceduti diviso popolazione moltiplicato per 1000					
Indice di Vecchiaia: rapporto fra la popolazione ≥ 65 anni e la Popolazione 0-14 anni, moltiplicato per 100. Rileva il numero di ultra sessantacinquenni ogni 100 giovani di età compresa fra 0-14 anni					
Dipendenza anziani (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.					
Dipendenza strutturale (indice di): rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.					

Dal punto di vista degli indici di dipendenza, si rileva un incremento dell'indice di dipendenza dagli anziani, passato da 45,8 nel 2017 a 46,8 nel 2023. Questo aumento riflette una maggiore pressione esercitata dalla popolazione anziana (65 anni e oltre) sulla popolazione in età lavorativa (15-64 anni). Per quanto riguarda l'indice di dipendenza strutturale, che tiene conto sia della popolazione giovane (0-14 anni) sia di quella anziana rispetto alla popolazione attiva, esso è rimasto relativamente stabile, con valori oscillanti tra 64,1 e 64,8. Ciò evidenzia una struttura demografica sempre più caratterizzata dall'incremento della componente anziana e dalla riduzione della componente giovanile.

Nel complesso, questi dati delineano una dinamica demografica che conferma le difficoltà di mantenere un equilibrio tra le diverse fasce d'età della popolazione e pone sfide significative per il futuro del territorio.

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni e oltre. Il divario tra i uomini e donne, seppure in lieve diminuzione, rimane elevato.

Analizzando la distribuzione demografica, si conferma una struttura della popolazione caratterizzata da un basso tasso di natalità, una ridotta quota di giovani e una consistente presenza di anziani, specialmente donne. La tabella fornisce una panoramica sulla distribuzione della popolazione residente nella provincia di Imperia al 1° gennaio 2024, suddivisa per classi di età e genere. La popolazione giovane costituisce il 10,7% del totale, con una leggera predominanza maschile (11,3% contro il 10,1% delle femmine). Ciò

evidenzia una bassa presenza di giovani nel territorio, segnale di un rallentamento del ricambio generazionale. La popolazione in età lavorativa più giovane rappresenta il 29,4%, con una maggiore presenza di maschi (31,5%) rispetto alle femmine (27,4%). Questa fascia, pur costituendo una quota significativa, mostra una progressiva contrazione rispetto a trend demografici passati. La fascia 45-64 anni, che include una parte importante della forza lavoro, è la più numerosa, rappresentando il 31,4% della popolazione totale. Anche in questa categoria si nota una distribuzione relativamente equilibrata tra maschi (31,7%) e femmine (31,1%). Gli individui anziani rappresentano il 18,7% della popolazione, con una prevalenza femminile (19,5%) rispetto ai maschi (17,8%). Questo dato riflette il progressivo invecchiamento della popolazione locale. Infine, la popolazione molto anziana costituisce il 9,8% del totale, con una significativa predominanza di femmine (11,8%) rispetto ai maschi (7,6%). Questo divario è attribuibile alla maggiore longevità femminile.

Tabella 2: Distribuzione per età e genere della popolazione imperiese al 01/01/2024 (fonte dati: ISTAT)						
Popolazione residente	0 - 14 anni (%)	15 - 44 anni (%)	45 - 64 anni (%)	65 - 79 anni (%)	80 anni e oltre (%)	Totale per genere (%)
maschi	11 468	32 038	32 255	18 134	7 714	101 609
	11.3%	31.5%	31.7%	17.8%	7.6%	100.0%
femmine	10 870	29 392	33 367	20 887	12 675	107 191
	10.1%	27.4%	31.1%	19.5%	11.8%	100.0%
Totale per classi di età	22 338	61 430	65 622	39 021	20 389	208 800
% x età (pop. Totale)	10.7%	29.4%	31.4%	18.7%	9.8%	100.0%

La Tabella 3 offre una panoramica dell'incidenza percentuale della popolazione anziana (65 anni e oltre) sull'intera popolazione residente, considerando il territorio dell'ASL1, la regione Liguria e l'Italia, nel periodo compreso tra il 2013 e il 2023.

Nel territorio dell'ASL1, l'incidenza della popolazione over 65 è aumentata dal 27,10% nel 2013 al 28,55% nel 2023, evidenziando una crescita costante nell'arco del decennio. Analogamente, la Liguria, tradizionalmente caratterizzata da un'elevata presenza di popolazione anziana, ha visto un incremento dell'incidenza dal 27,20% nel 2013 al 29,00% nel 2023. Nel 2023, la Liguria si conferma come la regione con la percentuale più alta di popolazione anziana, mantenendo un valore nettamente superiore alla media nazionale (29,0% contro 24,3%). L'andamento dell'ASL1 risulta lievemente inferiore rispetto al dato regionale, ma segue una tendenza del tutto

coerente.

Un elemento distintivo della realtà ligure rispetto al resto d'Italia è proprio la struttura demografica. La significativa presenza di anziani residenti sul territorio colloca la regione al primo posto nella classifica nazionale per incidenza della popolazione over 65. La Liguria, infatti, si conferma anche nel 2023 come la regione con l'età media più elevata, pari a 49,1 anni, a fronte dei 46,4 anni della media nazionale, con un lieve incremento rispetto agli anni precedenti.

A livello nazionale, l'incidenza della popolazione anziana è cresciuta più lentamente, passando dal 21,20% nel 2013 al 24,30% nel 2023. Questo aumento più contenuto rispetto alla Liguria e all'ASL1 è attribuibile a una struttura demografica più equilibrata, sostenuta da una maggiore presenza di giovani e da flussi migratori più rilevanti rispetto alle dinamiche osservate a livello regionale e locale.

Tabella 3 : Struttura della popolazione di età 65 anni e oltre al 31/12/2023 (fonte dati: ISTAT)			
ANNI	ASL1	LIGURIA	ITALIA
2023	28.55	29.00	24.30
2022	28.33	28.90	24.00
2021	28.31	28.90	23.80
2020	28.30	28.70	23.50
2019	28.20	28.70	23.20
2018	28.00	28.50	22.80
2017	27.90	28.40	22.60
2016	27.80	28.40	22.30
2015	27.68	28.23	22.04
2014	27.20	27.70	21.40
2013	27.10	27.20	21.20

La provincia di Imperia è suddivisa in 3 distretti sociosanitari; la popolazione complessiva della provincia è così ripartita: 72.393 residenti nel distretto di Imperia, 81.107 in quello di Sanremo e 55.300 a Ventimiglia.

La popolazione è distribuita in modo abbastanza uniforme tra i distretti, con Sanremo che si distingue per un'età media più alta e una maggiore percentuale di anziani, segno di un progressivo invecchiamento della popolazione. Imperia e Ventimiglia, invece, mostrano una presenza leggermente maggiore di giovani, con una struttura demografica un po' più equilibrata.

Tabella 4: Distribuzione per età e genere della popolazione imperiese suddivisa per i tre distretti al 31/12/2023 (fonte dati: ISTAT)							
DATI DEMOGRAFICI		IMPERIA		SANREMO		VENTIMIGLIA	
ETA MEDIA		48.41		49.16		47.91	
Comuni		35		14		17	
Popolazione		72 393	%	81 107	%	55 300	%
	Maschi	35 568	49.13%	39 161	48.28%	26 880	48.61%
	Femmine	36 825	50.87%	41 946	51.72%	28 420	51.39%
	0-14	7 790	10.76%	8 308	10.24%	6 240	11.28%
	15-64	44 238	61.11%	49 094	60.53%	33 720	60.98%
	65+	20 365	28.13%	23 705	29.23%	15 340	27.74%
di cui Stranieri		11 059	%	10 902	%	6 903	%
	Maschi	5 740	51.90%	5 071	46.51%	3 260	47.23%
	Femmine	5 319	48.10%	5 251	48.17%	3 415	49.47%

- Il territorio del Distretto di Imperia presenta una struttura demografica fortemente influenzata dall'invecchiamento della popolazione, con un'età media di 48,41 anni e una quota significativa di over 65 (28,13%). La fascia lavorativa costituisce il gruppo predominante, ma il peso demografico della popolazione giovane è piuttosto limitato (10,76%), il che potrebbe generare sfide future per il mantenimento di un equilibrio socioeconomico. La presenza straniera rappresenta un contributo demografico importante e fornisce una componente più giovane alla popolazione del distretto.
- Il Distretto di Sanremo è al primo posto come numerosità di popolazione soprattutto Sanremo che rappresenta la prima città della Provincia di Imperia come popolazione. Al 31/12/2023 si registra una popolazione di 81.107 abitanti. L'età media della popolazione è di 49,16 anni, una cifra che riflette una comunità prevalentemente adulta, con una significativa proporzione di persone nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni. La popolazione è abbastanza equilibrata tra maschi (48,28%) e femmine (51,72%). La presenza di stranieri è in costante aumento: nell'ultimo anno pesa per circa il 12.92% rispetto al totale delle persone residenti.
- La popolazione del Distretto di Ventimiglia si caratterizza per un mix di residenti giovani, adulti e anziani. La presenza di un buon numero di anziani è un aspetto distintivo, probabilmente dovuto alla sua attrattività come meta per pensionati e turisti. La struttura demografica presenta una leggera predominanza di donne rispetto agli uomini, con una percentuale femminile del 51,39%. La popolazione

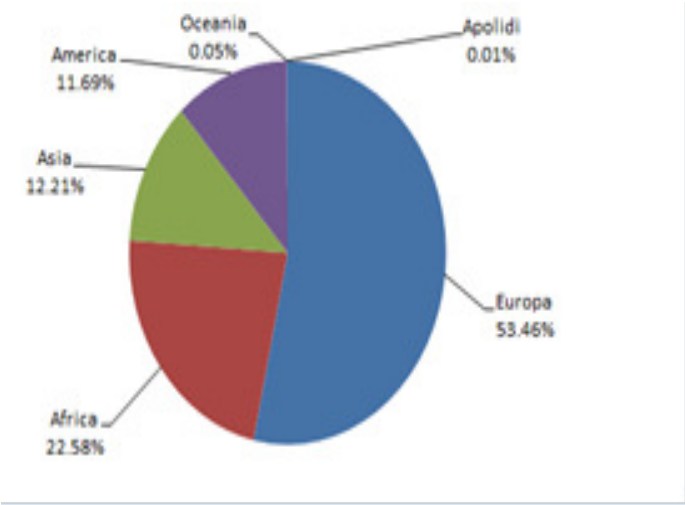
straniera ha una percentuale relativamente alta rispetto ad altri distretti (11,91%), con una distribuzione abbastanza equilibrata tra uomini e donne stranieri.

Nella provincia di Imperia risultano presenti 27.777 stranieri, il 13.8% del totale dei residenti. La popolazione straniera al 31/12/2023 è principalmente adulta e lavorativa, con una forte rappresentanza tra i 15 e i 64 anni. La fascia di età giovanile (0-14 anni) è anch'essa significativa, mentre la componente anziana (65+) è relativamente bassa, ma con una prevalenza di donne. Questo tipo di distribuzione suggerisce che la popolazione straniera contribuisce attivamente al mercato del lavoro, ma anche che vi sono famiglie con bambini e una parte di anziani, per lo più donne.

Tabella 5: Distribuzione per età e genere della popolazione straniera al 01/01/2024 (fonte dati: ISTAT)						
Popolazione	Maschi	%	Femmine	%	TOTALE	%
<i>0-14</i>	2 529	17.40%	2 391	16.69%	4 920	17.05%
<i>15-64</i>	10 987	75.59%	10 374	72.40%	21 361	74.01%
<i>65+</i>	1 019	7.01%	1 564	10.91%	2 583	8.95%
Totale	14 535		14 329		28 864	

Entrando nel dettaglio, la popolazione straniera è relativamente equilibrata tra maschi e femmine, con una leggera prevalenza di maschi (50,34%) rispetto alle femmine (49,66%). La maggior parte della popolazione straniera si trova nella fascia lavorativa (15-64 anni), che comprende il 74,01% della popolazione straniera, indicando una forza lavoro predominante di stranieri. I bambini e i ragazzi rappresentano circa 17,05% della popolazione straniera, il che suggerisce una presenza significativa di famiglie straniere con figli. Sebbene la popolazione anziana straniera rappresenti una percentuale minore (8,95%), la prevalenza di femmine nella fascia 65+ anni (10,91% contro il 7,01% dei maschi) è notevole, segnalando che le donne anziane straniere sono più numerose degli uomini anziani.

Riguardo la cittadinanza di provenienza dei residenti stranieri, la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 13,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (13,3%) e dal Marocco (9,6%).



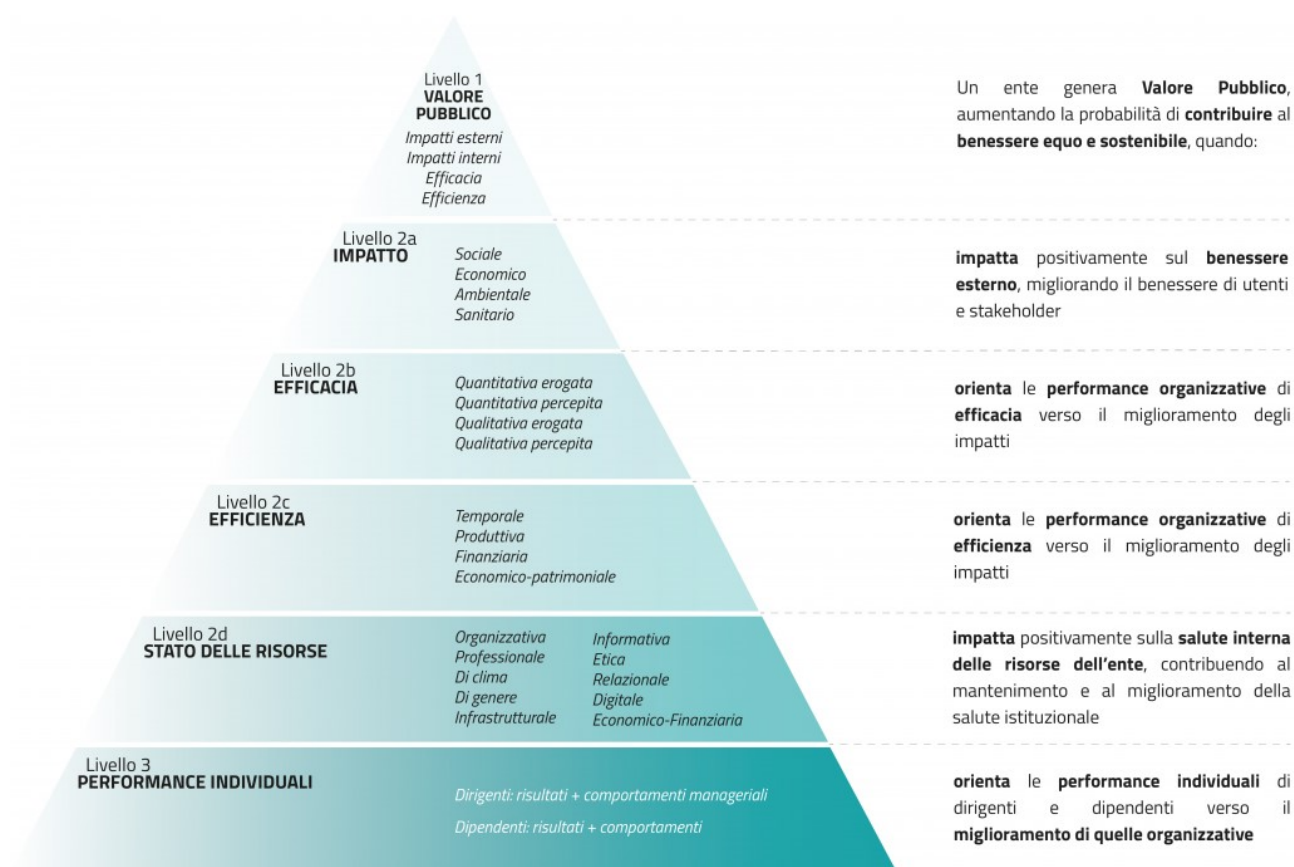
Nelle province della regione Liguria, la distribuzione della popolazione straniera al 01/01/2024 vede Genova la provincia con la più alta percentuale di stranieri, seguita da Imperia, che ha una percentuale inferiore ma significativa: gli stranieri sono più concentrati per la maggior parte nei tre maggiori comuni Sanremo, Imperia e Ventimiglia e Taggia. La crescita della popolazione straniera è stata più marcata nelle province di Genova e Imperia, mentre La Spezia ha visto una lieve diminuzione.

Complessivamente, la popolazione straniera nella regione Liguria è aumentata del 3,5% rispetto all'anno precedente, con un buon equilibrio tra maschi e femmine.

Tabella 6: Classifica per province della popolazione straniera residente nella regione.						
Provincia	Cittadini stranieri			%	% stranieri su popolaz. Totale	Variazio. Anno precedente
	Maschi	Femmine	Totale			
1 - Genova	41 534	39 947	81 481	52.4%	9,97%	4.4%
2 - Imperia	14 535	14 329	28 864	18.5%	13.82%	3,9%
3 - Savona	12 115	11 790	23 905	15.4%	8.93%	2.1%
4 - La Spezia	10 874	10 522	21 396	13.7%	9.95%	-0.1%
Totale Regione	79 058	76 588	155 646	100.0%		3.5%

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 DEFINIZIONE VALORE PUBBLICO



Per valore pubblico le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica intendono il livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale e/o sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad una baseline o livello di partenza.

Come indicato dal Ministero della Salute, la salute è un diritto di tutti, tutelato dalla Costituzione italiana.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art.32 della Costituzione, che recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e

interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

I principi fondamentali su cui si basa il SSN dalla sua istituzione, avvenuta con la legge n.833 del 1978, sono:

- ▶ Universalità: estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. In osservanza del nuovo concetto di salute introdotto dalla legge di istituzione del SSN.
- ▶ Uguaglianza: accesso alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche.
- ▶ Equità: a garanzia a tutti i cittadini della parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n.1 opera nell'ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:

- ▶ Garantire ai cittadini un'assistenza sanitaria di qualità in continuo miglioramento, curando in particolare lo sviluppo degli interventi finalizzati al contrasto del dolore e delle sofferenze evitabili
- ▶ Incrementare ed approvare la tipologia delle prestazioni adeguandole tempestivamente ai nuovi bisogni di salute emergenti.
- ▶ Ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili: umane, tecniche, strutturali ed economiche.
- ▶ Implementare linee di comportamento condivise e comuni a tutte le strutture aziendali
- ▶ Promuovere la crescita professionale degli operatori
- ▶ Soddisfare le aspettative dei cittadini ed operatori
- ▶ Ridurre le opportunità che si manifestino casi di violazione del quadro di legalità aziendale e creare un contesto di contrasto della corruzione.

L'A.S.L.1 deve pertanto, con le due articolazioni, territoriale e ospedaliera, ricercare sinergie nell'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con gli Enti preposti affinché si realizzi la migliore presa incarico del cittadino.

L'A.S.L.1 si impegna, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta Regionale e da A.Li.Sa., ad erogare sia direttamente che attraverso soggetti accreditati, assistenza distrettuale e ospedaliera, prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

Le esigenze espresse dal territorio e da tutti i soggetti che in esso operano dovranno essere valorizzate, ai fini della corretta programmazione ed erogazione dei servizi, in momenti di incontro e confronto con gli Enti locali e tutti i portatori di interesse.

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema gestionale dei processi sanitari incentrato sul principio di governo clinico, ovvero l'insieme dei modelli organizzativi e sistemi operativi tesi a garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento – mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

La missione strategica dell'Azienda sanitaria, si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:



La missione strategica dell'Azienda è quella di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini, assicurando livelli uniformi di assistenza, nel rispetto della sicurezza e qualità delle cure, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

**LINEE DI GENERAZIONE DI VALORE PUBBLICO E CORRELAZIONE CON I PIANI
ATTUATIVI PARTI INTEGRANTI DEL PIAO**

	GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE Piano Organizzazione Aziendale Strategica - Delibera "POA" n. 414/2024 Ciclo della Performance e budget
	EROGAZIONE LEA – Livelli Essenziali di Assistenza Piano Socio Sanitario Regione Liguria 2023-2025 Prevenzione – Delibera PDI in applicazione del PRISA Indicatori NSG – Nuovo sistema Garanzia Indicatori Laboratorio MeS Indicatori di esito (PNE)
	QUALITA' E SICUREZZA DEL PAZIENTE Qualità accreditamento e rischio clinico
	COMUNICAZIONE Comunicazione con gli utenti Comunicazione interna
	HEALTHCARE PROJECTS • "La persona con Autismo al centro 2" "Progetto Autismo "Incremento personale del SSN" • "Disturbi della Nutrizione . • Approdi: Tutela della Salute, FAMI, Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 • Aree Interne Valle Arroscia, L. 147/2013, DGR 40/2019, Del Alisa 392/22. • ALCOTRA
	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E POLITICHE DEL

	PERSONALE Piano Triennale Fabbisogno Personale Lavoro Agile Regolamento Aziendale Sistema Misurazione e Valutazione della Performance
	FORMAZIONE Piano Aziendale della Formazione
	PARI OPPORTUNITA' WEFARE ED INCLUSIONE Piano delle Azioni Positive
	EDILIZIA, APPROVVIGIONAMENTI e PNRR Delibera Programma Triennale lavori Pubblici Delibera Programma biennale acquisto di beni e servizi Delibera Piano degli Investimenti Delibere attuative PNRR

2.1.2 Indicatori di Valore Pubblico

In materia di obiettivi strategici l'Azienda tiene conto delle indicazioni nazionali e di quelle regionali, in particolar modo fa riferimento al:

- Nuovo Sistema di Garanzia;
- indicatori del sistema di valutazione della performance del Laboratorio MeS;
- indicatori di esito (PNE);
- indicatori definiti dalle Direzioni regionali competenti, con riferimento al monitoraggio di specifiche azioni di governo.

In questo capitolo del PIAO, l'Amministrazione esplicita come una selezione delle politiche dell'Ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico.

In questo ambito, si fa particolare riferimento, sulla base della programmazione strategica 2025-2027 alla definizione degli obiettivi programmati per il biennio 2025-2027.

Gli obiettivi di carattere strategico delineati hanno tutti lo scopo di assicurare continuità al valore pubblico, ossia alla capacità di intervenire in modo efficace ed efficiente sullo stato

di rischio salute della popolazione e, attraverso tutte le sinergie e alleanze individuate come adeguate, agire sulle determinanti della salute affinché gli indicatori di rischio siano monitorati ed i fattori di rischio siano contenuti.

2.1.3 Qualità e accreditamento

L'A.S.L. 1 si impegna, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta Regionale e da A.Li.Sa., ad erogare sia direttamente che attraverso soggetti accreditati, assistenza ospedaliera, distrettuale e prestazioni/servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro, nonché prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e servizi di emergenza sanitaria sul territorio.

L'Azienda ha impostato la propria organizzazione, la realizzazione e lo sviluppo dei propri processi sulla base di una Politica per la Qualità improntata verso la soddisfazione del Paziente/Utente ed il miglioramento continuo delle proprie prestazioni e dell'efficacia del proprio Sistema di Gestione della Qualità.

Il mantenimento ed il miglioramento continuo delle capacità di un processo e/o delle prestazioni del Sistema Gestione della Qualità (SGQ) sono raggiunti adottando i concetti del ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) ad ogni livello dell'organizzazione. Tale ciclo rappresenta un percorso dinamico strettamente associato con la pianificazione, l'attuazione, il controllo ed il miglioramento continuo dei processi relativi al SGQ che si realizza attraverso:

- il mantenimento del sistema di gestione per la qualità, secondo le Norme ISO e i percorsi di accreditamento
- la corretta redazione e tenuta della documentazione sanitaria
- lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali integrando gli aspetti territoriali e ospedalieri e garantendo la continuità delle cure seguendo l'indicazione clinico organizzativa individuata dai DIAR e dalle altre indicazioni Regionali
- l'utilizzo di strumenti e metodologie per il miglioramento della qualità in tutti i processi aziendali
- il monitoraggio dei processi e della qualità di prestazioni e servizi, allo scopo di migliorare la loro efficacia
- l'elaborazione e validazione di sistemi di indicatori di esito di salute, attraverso uno specifico flusso informativo

- la definizione, in sede di discussione di budget, di obiettivi legati al miglioramento della qualità
- un sistema di audit interno a supporto del sistema di gestione della qualità.

La gestione del Rischio Clinico e la sicurezza del paziente viene esplicitata in Azienda attraverso:

- piani annuali di Risk Management che favoriscano la compliance degli operatori alle strategie della Direzione, tramite l'utilizzo di metodi e strumenti tesi all'identificazione e gestione dei rischi clinici, assistenziali ed organizzativi su tutti i processi amministrativi, sanitari e socio sanitari dell'azienda
- una politica di gestione del rischio clinico che preveda un sistema integrato volto a promuovere la sicurezza delle cure basato sulla mappatura dei rischi sanitari e la messa in atto delle azioni finalizzate alla loro prevenzione
- strumenti di Risk Management di gestione reattiva e proattiva per l'individuazione e la valutazione del rischio clinico
- la gestione del sistema di incident reporting aziendale, tramite il monitoraggio continuo e produzione di report periodici
- l'Unità Gestione del Rischio (UGR) e lo sviluppo di sistemi integrati di Risk Management con altre aree di sicurezza dell'azienda
- il Comitato Valutazione Sinistri per una corretta gestione dei sinistri.

L'insieme delle attività sopra descritte permettono all'Azienda di attuare le opportune strategie per perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure attraverso i percorsi di accreditamento, certificazione e la gestione del rischio clinico secondo normativa vigente, linee guida e buone pratiche.

2.1.4 Comunicazione

Le attività di relazioni esterne e la creazione di sinergie con i soggetti del territorio costituiscono un contributo fondamentale alla generazione di valore pubblico in ASL 1. Tali attività, rivolte ai cittadini singoli e alle associazioni, sono realizzate dalla Struttura Comunicazione - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) di ASL 1 attraverso le seguenti aree di intervento:

- **Tutela:** gestione completa delle segnalazioni, dalla raccolta alla risposta e archiviazione.

- **Partecipazione e miglioramento della qualità:** realizzazione di indagini di customer satisfaction e progetti finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi offerti.
- **Collaborazione con il territorio:** organizzazione di incontri e progetti congiunti insieme alla Consulta delle Associazioni di Volontariato e Tutela e al Comitato Misto Consultivo.
- **Mediazione culturale:** coordinamento delle attività di mediazione e interpretariato, sia strutturato che occasionale, per agevolare l'accesso ai servizi e favorire la comunicazione con i cittadini stranieri.
- **Informazione e ascolto:** utilizzo di una strategia multicanale che integra strumenti tradizionali (interazioni dirette, telefoniche, via email) con le attuali piattaforme social come WhatsApp, Telegram, Skype, Youtube, Facebook, Instagram, LinkedIn, Tik Tok.

L'attività di comunicazione è sviluppata in un'ottica integrata (interna, esterna e organizzativa), per rispondere ai bisogni comunicativi dell'azienda, dei suoi target e degli stakeholder. L'obiettivo è migliorare il dialogo con i cittadini e promuovere la diffusione di informazioni utili, sfruttando tutti i canali di comunicazione disponibili e le integrazioni tra essi.

La comunicazione, sia verso il pubblico che all'interno dell'organizzazione (ogni servizio è infatti un "pubblico" per un altro), rappresenta una risorsa strategica per la risoluzione di molte problematiche operative.

L'obiettivo principale è lo sviluppo di un sistema di comunicazione che migliori i rapporti con i diversi interlocutori dell'ASL, potenziando l'informazione, l'ascolto e la qualificazione dell'immagine aziendale.

Questa attività comprende anche la promozione di campagne tematiche, iniziative di sensibilizzazione, e progetti di educazione e comunicazione sanitaria, in linea con il piano regionale. Vengono inoltre organizzati eventi per promuovere stili di vita sani e favorire l'empowerment del cittadino.

Canali e strumenti di comunicazione

L'attività di comunicazione di ASL1 si sviluppa attraverso una serie di canali e strumenti volti a garantire un flusso informativo efficace e accessibile:

- **Rete intranet** per la comunicazione interna;
- **Sito aziendale**, come punto di riferimento per informazioni e aggiornamenti;
- **Guida ai Servizi online**, per orientare i cittadini nell'accesso alle prestazioni;
- **Materiali informativi**, a supporto di campagne di sensibilizzazione e promozione della salute;
- **Audiovisivi e spot**, per rafforzare i messaggi di sensibilizzazione;
- **Social media** (Facebook, Instagram, YouTube, Tik Tok, WhatsApp, Telegram), per una comunicazione diretta e multicanale;
- **Restyling della cartellonistica aziendale** e miglioramento del sistema di **wayfinding**, per facilitare l'orientamento nelle strutture;
- **Digital Signage**: una rete di display informativi attiva in tutti i servizi aziendali. Il servizio Comunicazione cura la creazione e gestione dei contenuti (informazioni, news, campagne di sensibilizzazione) tramite un sistema di Content Management System che consente una programmazione personalizzata per ogni display (in fase di avvio)

Collaborazione con il Terzo Settore e attività di partecipazione

I rapporti con il Terzo Settore e le attività di partecipazione rivestono un ruolo centrale nella creazione di valore pubblico. ASL1 promuove e valorizza la collaborazione con associazioni di pazienti, organizzazioni di volontariato ed enti del Terzo Settore attraverso:

- **Coordinamento delle relazioni delle 22 associazioni di volontariato e tutela** della provincia con le quali sono stati formalizzati protocolli d'intesa, finalizzati alla collaborazione per la tutela della salute dei cittadini, nel rispetto dei rispettivi ruoli.
- **Organizzazione di progetti congiunti**, inclusi rilevamenti e interventi di miglioramento della qualità;

L'URP coordina e supervisiona le attività proposte dalle associazioni, rappresentate nella **Consulta Locale delle Associazioni di Volontariato e Tutela** e nel **Comitato Misto Consultivo (CMC)**.

Il funzionamento della Consulta e del gruppo operativo del Comitato Misto Consultivo è regolato da apposito documento normativo, revisionato ed aggiornato con le indicazioni fornite dal Difensore Civico regionale nell'incontro del 18/01/2024 e concordate dal gruppo di lavoro degli URP liguri (in fase di deliberazione).

La **Consulta Locale delle Associazioni di Volontariato e Tutela** è stata rinnovata con Delibera n. 997 del 28/11/2023. Si riunisce regolarmente due volte l'anno, mentre il gruppo operativo ristretto del **Comitato Misto Consultivo** si incontra con maggiore frequenza in base alle iniziative promosse e alle problematiche emerse, favorendo un confronto diretto con l'Azienda.

Le prevalenti aree di azione di tale organismo sono le seguenti:

- **Attività di monitoraggio rispetto a garanzie e impegni indicati sulla carta dei servizi.** All'interno del Comitato Misto Consultivo sono stati creati, in data 20/3/2024, sei nuovi sottogruppi di lavoro, per sviluppare progettualità specifiche:
 - Anziani
 - Minori
 - Invalidi Civili
 - Salute mentale
 - Prevenzione violenza contro gli operatori

I primi risultati parziali di lavoro sono stati presentati nel corso dell'ultimo incontro della Consulta delle Associazioni (19/12/2024).

- Partecipazione ai processi informativi e comunicativi tra Azienda e cittadini/stakeholder:
 - Progetto Accoglienza con AVO presso il Palasalute di Imperia
 - Iniziative di promozione e comunicazione delle attività delle Associazioni (video interviste, punti informativi tematici, corso di formazione rivolto agli operatori sanitari)
 - Promozione e collaborazione alle iniziative delle singole Associazione: Giornata del Diabete, Ottobre Mese Rosa, Sorrisi in Pillole (clownerie e animazioni in reparto e in ambulatorio).

3. Collaborazione a progetti/iniziative di miglioramento della qualità dei servizi:

- Prosecuzione del progetto di rilevazione e valutazione del gradimento, da parte dei familiari e degli ospiti, dell'inserimento in struttura (RP/RSA).
- Prosecuzione del progetto della qualità percepita, relativa all'inserimento presso le strutture psichiatriche in convezione. (La rilevazione viene condotta dai referenti delle Associazioni, sulla base di scheda/griglia predisposta dalle stesse associazioni e condivisa con i referenti aziendali).

2.1.5 I Progetti Socio Sanitari

■ I progetti, di cui alla DGR 273/23, Delibera A.Li.Sa. 213/23:

- “La persona con autismo al centro 2”, scadenza 31 marzo 2025, €127.650,60
- “Incremento del personale del SSN”, scadenza 31.03.2026. € 83.808,95

Il primo progetto mira a definire una rete territoriale al fine di attuare un intervento precoce con una presa in carico volta a garantire la continuità delle cure, l'integrazione e l'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico; i finanziamenti sono finalizzati al reclutamento di personale volto al potenziamento delle equipe multiprofessionali "Autismo", che lavorino, trasversalmente, in NPIA, Salute Mentale e Disabili, al fine di assicurare una transizione tra il servizio minori e i servizi adulti, competenti a seconda del profilo funzionale del paziente.

■ Piano biennale regionale volto al miglioramento dell'assistenza alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) approvato con DGR 788/2022

Interventi regionali di contrasto alla diffusione ai DCA; Gli obiettivi perseguiti dal progetto sono: 1) Definizione di un percorso regionale di presa in carico delle persone con disturbi dell'alimentazione e nutrizione che garantisca la continuità delle cure nei vari setting assistenziali; i finanziamenti sono finalizzati al reclutamento di personale per potenziare le equipe, al fine di: pianificazione di azioni che consentano l'intercettazione precoce degli esordi, la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione ai pazienti Long term care; 2) Definizione di un percorso regionale di presa in carico delle persone con disturbi dell'alimentazione e nutrizione che garantisca la continuità delle cure nei vari setting assistenziali; applicazione di un percorso di cura (PDTA) appropriato per i DNA ivi incluso un percorso di urgenza emergenza sia di tipo medico presso i PS (Percorso Lilla) che di tipo psichiatrico.

■ Aree Interne Valle Arroscia, di cui alla DGR n. 40/2019, deliberazione A.Li.Sa. n. 392 del 2022

La progettualità, per cui sono stati stanziati, complessivamente, € 1.070.670,00 di articola in 4 Schede Salute:

- 8.1 *“Infermiere di Famiglia e di Comunità”*, finalizzato all’assunzione di n. 5 IFEC, sul territorio dell’area, con ruolo di prossimità per la rilevazione precoce dei fattori di rischio e per l’azione di prevenzione e presa incarico della bassa soglia sociosanitaria. L’azione prevede quindi la partecipazione al Master di 1° livello per IFEC, l’acquisto di beni e servizi per facilitare la valutazione e presa in carico domiciliare delle persone over 65;
- 8.2 *“Residenza Aperta”*; la scheda prevede il coinvolgimento di una struttura residenziale accreditata e contrattualizzata con A.Li.Sa., quindi la Casa di Riposo Sen. B. Borelli A.S.P di Pieve di Teco, che, ad oggi, non si è resa disponibile. La finalità sarebbe rispondere ai bisogni di cure domiciliari, implementando il servizio di ADI erogato da questa ASL;
- 8.4 *“Potenziamento specialistica ambulatoriale”*: potenziamento dei servizi specialistici offerti, in particolare: a) l’aumento di ore di cardiologo presente presso il Poliambulatorio di Pieve di Teco; b) un’Ostetrica di Comunità, per promuovere la salute globale della donna, attraverso attività di Home Visitig e di prevenzione; c) presenza di n. 1 psicologo psicoterapeuta, per 12 ore mensili, per adolescenti residenti in Valle Arroscia;
- 8.5 *“Potenziamento del servizio di emergenza”*: che, in accordo con i sindaci dei Comuni afferenti alla Valle Arroscia, consiste nell’acquisto di n. 2 ambulanze di soccorso avanzato, di tipo c, destinate alla Croce Rossa di Pieve di Teco ad alla Croce Bianca di Pornassio.

Vi sono poi altre progettualità, seguite dalle SSD Ricerca, Innovazione e progetti:

■ **Approdi: Tutela della Salute**, di cui al Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027, per cui sono stati stanziati € 165.922,25, che persegue le seguenti azioni: a) promuovere la salute tramite attività di alfabetizzazione sanitaria dei migranti; b) migliorare la presa in carico di situazioni sanitarie che necessitano di supporto

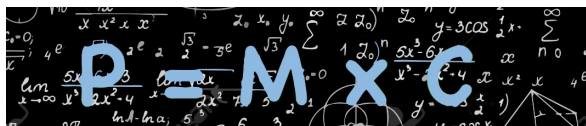
psicologico e psichiatrico; c) supervisione per operatori/equipe ; d) Implementazione dei servizi di mediazione culturale qualificata presso i servizi sanitari e sociosanitari

■ **INTEVIDI:** di cui ASL1 è capofila, stanziati per ASL1 € 728.000, in partenariato con Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Università di Genova e Université Côte d'Azur. L'obiettivo generale del progetto è quello di favorire la digitalizzazione in ambito sanitario, integrando nei servizi sociosanitari e accompagnando gli operatori, i pazienti e i loro familiari nell'uso di tecnologie che facilitano la presa in carico, la valutazione e la riabilitazione di disturbi legati alle interazioni sociali nelle varie fasce della popolazione (bambini, adolescenti, adulti e anziani). In particolare, il progetto si propone di favorire l'uso della nuova tecnologia grazie all'adattamento di strumenti digitali per un uso clinico di cui una parte sono state sviluppate nei progetti Alcotra ProSol Giovani, Femme, WePro e Senior e nel progetto CLIP E-Santé/Silver Economy. L'obiettivo ultimo è quello di favorire l'adozione di questi strumenti digitali per promuovere un accesso più equo ai servizi sanitari in Francia e in Italia.

■ **PREVEDI:** di cui ASL1 è capofila, stanziati per questa ASL € 996.250; in partenariato con Centre Hospitalier "La Palmosa" MENTON: Obiettivo strategico di lungo periodo del progetto è invertire il trend di casi di Ictus nell'area transfrontaliera, considerando che la prevenzione dell'Ictus è in sinergia con quella della demenza. Gli elementi di input richiesti per raggiungere l'obiettivo strategico sono: - Comunicare stili sani di vita, anche attraverso le comuni infrastrutture turistiche che favoriscono l'attività en plein air; - Implementare il know how dei Care Giver in modo omogeneo nell'area transfrontaliera; - Formare nuovi Care Giver; - Attuare interventi di prevenzione multi generazionale su un target definito secondo criteri oggettivi e misurabili; - Attuare interventi di screening mirati; Gli interventi di screening previsti, opportunamente codificati in una metodologia comune transfrontaliera, consentiranno di migliorare l'efficienza del mercato delle prestazioni di screening, mettendo a sistema la capacità produttiva dei due Sistemi Sanitari, che attualmente presenta evidenti inefficienze allocative.

■ **CIRCE:** di cui è capofila AGENAS; stanziati per ASL 1 € 154.123; L'obiettivo del progetto è il trasferimento delle buone pratiche nelle cure primarie dai paesi Europei in cui sono già applicate a quelli in cui non sussistono ancora.

2.2 PERFORMANCE



Performance = Motivazione X Competenza

Nelle organizzazioni la Performance (P) delle persone è funzione della motivazione (M), moltiplicata per le competenze (S - skill).

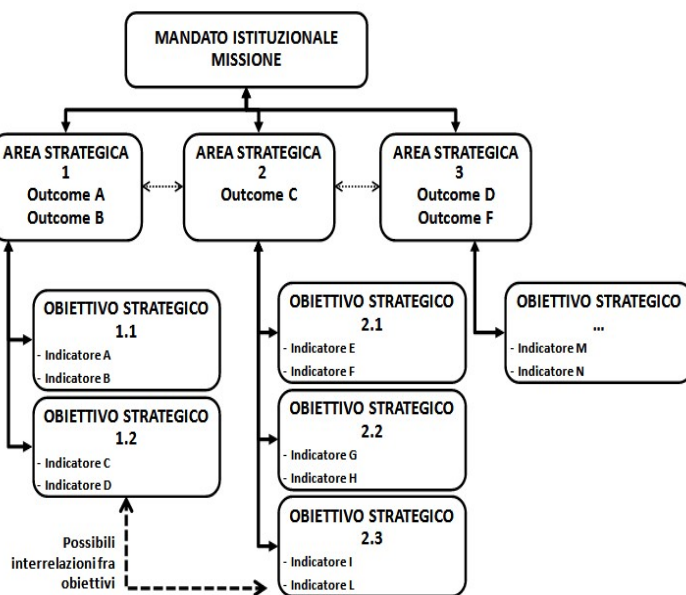
Il concetto di **Performance**, non deve essere confuso con quello di Risultato. Le competenze e la motivazione definiscono la prestazione individuale, non il risultato che da questa si ottiene.

La performance non è la somma di competenza e motivazione, ma la loro moltiplicazione. Il che significa che l'azzeramento, o anche la riduzione ai minimi termini, di uno di questi due fattori di fatto annulla i benefici dell'altro, a qualunque livello si esprima.

Ai fini della performance, motivazione e competenze giocano un ruolo paritario, e un corretto modello di gestione dovrebbe dedicare la stessa quantità di risorse per sostenere entrambe.

In questa sottosezione di programmazione, rappresenteremo il piano strategico aziendale che vuol essere il principale documento di programmazione dell'Azienda attraverso il quale, nel quadro dei principi generali sanciti dallo Statuto e dalla missione istituzionale, si delinea la visione strategica per il biennio 2024 - 2026.

I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli *outcome* perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.



Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

Le misure annuali di tali obiettivi sono definite nel budget e saranno rendicontate nell'ambito della Relazione sulla Performance (art. 10 del D.Lgs. n.150/2009 e ss.mm.ii.)

PROCESSO DI GESTIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Il processo di valutazione con le sue diverse fasi, dalla definizione ed assegnazione degli obiettivi alla misurazione dei risultati ottenuti, rappresenta un importante strumento di conoscenza del sistema e, quindi, premessa per una corretta gestione del personale con conseguente miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Il sistema di valutazione della performance prevede tre dimensioni di valutazione:

1. misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura;
2. misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali;
3. misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze organizzative, ovvero valutazione delle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro

l'organizzazione (quali, ad esempio, flessibilità, capacità di lavorare in gruppo, orientamento all'utenza, livello di impegno, etc).

Gli obiettivi programmatici e strategici della performance definiti secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 contenuti, nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione, sono aggiornati annualmente.

Il Processo di Misurazione e Valutazione della Performance, che prende avvio proprio dalla definizione degli obiettivi strategici, si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi: traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi tramite la stesura delle Schede Budget;
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse;
- Monitoraggio in corso di esercizio ed eventuale attivazione di interventi correttivi;
- Misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- Utilizzo dei sistemi premianti;
- Rendicontazione e pubblicazione dei risultati della performance.

Performance organizzativa

Il Processo di Misurazione e Valutazione della Performance, che prende avvio proprio da questo Piano, si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi: traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi tramite la stesura delle Schede Budget
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse
- Monitoraggio in corso di esercizio ed eventuale attivazione di interventi correttivi
- Misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- Utilizzo dei sistemi premianti
- Rendicontazione e pubblicazione dei risultati della performance.

La performance organizzativa è la declinazione della performance che l'Azienda intende ottenere sia come unità nel suo complesso, sia come articolazione di strutture organizzative.

L'Azienda ha individuato nel sistema di budget lo strumento fondamentale che permette di calare gli indirizzi strategici con un meccanismo a cascata, dalla Direzione Generale alla singola struttura, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso condiviso.

Il programma operativo annuale esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità dell'Azienda per il 2025 su cui si baserà poi la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello nazionale e regionale.

Le fasi del programma annuale possono essere così sintetizzate:

- Definire gli obiettivi aziendali in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali;
- Individuare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi individuati;
- Identificare le strutture aziendali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi;
- Essere uno strumento orientato ad una amministrazione che sia il più possibile trasparente;
- Costituire uno strumento di comunicazione per la cittadinanza e le istituzioni;
- Essere lo strumento operativo annuale funzionale al monitoraggio e alla verifica periodica della programmazione triennale prevista nel Piano integrato di attività e organizzazione.

Attualmente nell'Azienda Sociosanitaria Ligure n.1 ci sono 82 Centri di Responsabilità con relative schede budget, oltre alle schede per i dipendenti distaccati presso l'Ospedale Saint Charles di Bordighera.

Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget, pubblicate nel sito aziendale nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente- Performance" così come disciplinato dal DLGS n.33/2013 e s.m.i..

Inoltre le schede budget, sono consultabili da parte dei Direttori/responsabili di struttura anche tramite apposito applicativo aziendale, che permette una maggiore fruibilità della scheda in tutte le fasi del ciclo di budget, un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori, un miglioramento della comunicazione nei vari livelli e la velocizzazione del processo.

Performance individuale

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) è il documento di riferimento che illustra metodologia adottata per misurare e valutare la performance sia organizzativa che individuale. Come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare e aggiornare annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il SMVP.

Il sistema di misurazione della performance organizzativa e della performance individuale del dipendente pubblico è strettamente collegato alla necessità di creare valore pubblico.

Per ogni singolo operatore la valutazione è finalizzata a:

- individuare le potenzialità, valorizzando le risorse professionali più attive e qualificate nell'ambito di ciascun profilo professionale di appartenenza;
- favorire la crescita professionale attraverso piani formativi adeguati;
- promuovere e stimolare il miglioramento delle prestazioni e professionalità;
- favorire lo sviluppo del senso di responsabilità, dell'autonomia e capacità decisionale, nel rispetto dei contenuti dei profili professionali di appartenenza e dei contenuti delle norme che disciplinano le attività dei lavoratori;
- sviluppare la cultura organizzativa, consentendo al singolo operatore di partecipare ai processi decisionali e al miglioramento del clima interno aziendale (inteso come dinamiche relazionali e di comunicazione), così da permettere, attraverso la diffusione e circolazione delle norme, dei valori, delle idee, una coesione tra le persone che fanno parte dell'azienda;
- acquisire informazioni per migliorare la gestione delle risorse umane, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del sistema.

Il sistema di valutazione della performance individuale è strettamente connesso con gli obiettivi strategici ed annuali aziendali prevedendo la declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il dirigente di riferimento. Gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget: Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale. La loro scheda di valutazione individuale prevede che la parte legata al perseguimento degli obiettivi di struttura sia conseguita in funzione della risultanza della relativa scheda budget. A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, provvederanno a declinare nelle relative schede individuali di valutazione relativamente all'item della dimensione professionale obiettivi coerenti con quelli declinati nel Budget a tutto il personale afferente alle loro rispettive strutture.

La valutazione della performance individuale si basa sui seguenti principi:

- diretta conoscenza dell'attività del Valutato da parte del Valutatore;
- rispetto della linea gestionale nell'individuazione del soggetto Valutatore;
- informazione adeguata e partecipazione attiva;
- garanzia del contraddittorio;
- individuazione di obiettivi oggettivamente raggiungibili;

e si sviluppa sulle seguenti due dimensioni:

- misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura. Ambito in cui viene misurata e valutata la prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi certificati dal Nucleo di Valutazione - Scheda Budget;
- misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali attribuiti come declinazione di quelli assegnati alla struttura organizzativa di appartenenza e agli incarichi professionali e gestionali attribuiti delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità e misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze – Scheda Individuale.

A fine Novembre 2023 è stata pubblicata una Direttiva a seguito alle indicazioni fornite precedentemente dal Dipartimento della funzione pubblica con riguardo alle modalità operative da adottare per la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale delle amministrazioni pubbliche, di livello dirigenziale e non, al fine di integrare e adeguare ai nuovi indirizzi di efficacia ed efficienza l'attività delle amministrazioni pubbliche.

Con la Direttiva si intende richiamare l'attenzione con particolare riferimento a:

- l'adozione di modalità di valutazione che vadano oltre - soprattutto per il personale dirigenziale - la sola valutazione effettuata dal superiore gerarchico e che coinvolgano una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione, per arrivare gradualmente alla valutazione a 360°;
- la corretta definizione della correlazione fra *performance* individuale e *performance* organizzativa;

- la necessità che i Sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* siano in grado di assicurare un'adeguata differenziazione delle valutazioni (alle quale la contrattazione collettiva deve adeguarsi) quale leva essenziale per l'efficace gestione delle risorse umane, utilizzando strumenti quali momenti di confronto, *feedback*, omogeneizzazione, che sono in grado di agire sul livello di equità percepita da parte dei soggetti valutati;
- la definizione, all'interno del SMVP, di cosa l'amministrazione intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia di punteggio minima (all'interno della scala di valutazione definita nel Sistema stesso) al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa;
- l'introduzione di forme di *rewarding* per chi ha contribuito maggiormente al miglioramento della *performance* dell'amministrazione.

In tale ambito, in particolare, possono essere valorizzati i seguenti elementi:

- la valutazione dal basso, nella quale sono i collaboratori ad esprimere, in forma rigorosamente anonima, un giudizio sul proprio superiore (ad esempio, con questionari anonimi volti a verificare se l'operato del dirigente è orientato a valorizzare le attitudini del personale, a incentivarne la produttività, a garantire il benessere organizzativo, etc.);
- la valutazione fra pari, nella quale sono coinvolti i colleghi, soprattutto quelli con i quali si ha un rapporto più costante e rilevante;
- la valutazione collegiale (v. infra *calibration*), nella quale al fine di superare eventuali asimmetrie nelle scale di valutazione degli obiettivi e dei comportamenti del personale, sono previste specifiche fasi – preventive e successive – di confronto tra dirigenti (o, a seconda dei casi, tra direttori o tra dirigenti apicali);
- la valutazione, con riguardo alla *performance* organizzativa di strutture complesse o meno, da parte di stakeholder esterni (per esempio, da parte degli utenti di un servizio erogato dall'ufficio o di un campione di cittadini opportunamente individuato o da altri portatori di interessi, fondamentale quando si tratta di dipendenti a stretto contatto con il pubblico).

Le linee guida del Dipartimento hanno individuato la *leadership* come una delle capacità fondamentali da tenere in considerazione nella valutazione della *performance* individuale del personale dirigenziale.

In primo luogo, può essere utile individuare diversi “valori” che possono contribuire al raggiungimento di un certo livello di *leadership*, in particolare:

- capacità di superare gli schemi consolidati (flessibilità e innovazione, pensiero laterale);
- conseguire i risultati e “far accadere le cose” (iniziativa, concentrazione e orientamento al risultato, tenacia/determinazione);
- agire velocemente, con decisione e tempestività (autonomia e decisionalità, senso d’urgenza, iniziativa e assunzione del rischio);
- riconoscere la capacità di agire delle persone (sviluppo collaboratori, capacità di ascolto);
- assumersi le proprie responsabilità, promuovendo il valore della responsabilità (autonomia e decisionalità, iniziativa e assunzione del rischio);
- costruire *team* ad alte *performance*, sapendo individuare i talenti (spirito di squadra e collaborazione, orientamento allo sviluppo delle risorse);
- essere un modello di integrità ed etica professionale per i propri pari e collaboratori.

Con deliberazione numero 521/2024 è stato approvato il regolamento aziendale Sistema di misurazione e valutazione della performance Individuale.

Il sistema di valutazione dell’Azienda si configura pertanto come un sistema integrato che interessa due distinti livelli:

- a) Il livello di conseguimento dei risultati nell’attività svolta attraverso la partecipazione attiva del personale assegnato alla struttura;
- b) Il livello di prestazioni individuali, le competenze, ovvero il grado di professionalità espressa nell’espletamento del servizio.

La Pianificazione Annuale 2025

La pianificazione annuale 2025 poggia sui seguenti pilastri importanti:

- Piano Socio Sanitario Regionale Ligure anno 2023-2025;
- DGR 800/2024 Regione Liguria “Percorso di efficientamento del sistema sanitario regionale, in coerenza con la DGR n. 436/2024: azioni intraprese e previste”
- Nota 2068446 del 31/12/2024 di Regione Liguria con assegnazione delle risorse disponibile e obiettivi di produzione;
- Azioni di reingegnerizzazione dei processi di prenotazione e produzione delle prestazioni sanitarie (“TUTTO IN CUP”);
- Indicazioni RUAS - Responsabile unico regionale dell’assistenza sanitaria
- Indicazioni Aziendali Generali;
- Proposte da Direttori Dipartimento / Direttori di Struttura /Incarichi di coordinamento o funzione

Altri pilastri importanti per la pianificazione, ad oggi non ancora definiti, sono le indicazioni di A.Li.Sa per la programmazione annuale e l'assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale per l'anno 2025.

Piano Socio Sanitario Regione Ligure anno 2023 – 2025

È il **documento di programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione** che definisce le linee strategiche dell’organizzazione territoriale, degli ospedali e delle attività di prevenzione di tutta la Liguria.

Principi generali:

- Presa in carico con personalizzazione – coinvolgimento dei pazienti;
- Valorizzazione del territorio;
- Valorizzare il risultato del processo piuttosto che il risultato della performance;
- Umanizzazione e coinvolgimento del cittadino/paziente anche attraverso il volontariato;
- Miglioramento della sostenibilità ambientale delle strutture sanitarie

Obiettivi Territorio:

- Aggiornamento PanFlu;
- Governance delle prestazioni ambulatoriali con particolare attenzione alla priorità prescrittiva, alla temporalità di esecuzione dei test di follow-up e al drop-out;
- Governo dell'assistenza farmaceutica attraverso il monitoraggio dell'aderenza alle indicazioni di appropriatezza prescrittiva;
- Governance delle strutture sociosanitarie (aumento pp.II, aumento appropriatezza del setting e dell'efficienza delle singole strutture anche attraverso il modello della residenza aperta che comporta per il personale delle strutture di offrire cure domiciliari, accoglienza diurna o temporanea breve);
- Rafforzamento del sistema integrato delle Cure domiciliari con potenziamento in ambito Salute Mentale o Disabilità, finalizzato al mantenimento delle persone fragili, il progetto regionale MAC (Meglio A Casa), inserimento delle UCPDom - Unità di Cure Palliative Domiciliari, potenziamento delle prese in carico degli over 65;
- Più efficace integrazione tra i servizi sociosanitari e sociali del territorio attraverso i team multidisciplinari della Casa di Comunità (PUA,UVM,Equipe integrate sociosanitarie);
- Potenziamento della figura dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità anche per i percorsi di prevenzione primaria e secondaria;
- Potenziamento del Distretto quale attore della Governance territoriale (anche con la costituzione del DIAR dei Distretti);
- Semplificazione del percorso del paziente per l'assistenza protesica con particolare riferimento alla prescrizione degli ausili);
- Innovazione del sistema informativo attraverso l'interconnessione di sistemi tradizionalmente indipendenti (progetto IT-CURA);
- Presa in carico dei Disturbi cognitivi in età adulta attraverso i CDCD e il progetto MCG (Modello di Cura Globale);
- Nuovi assetti organizzativi per la presa in carico delle prestazioni riabilitative nel campo della disabilità per minori con focus anche sul passaggio alla presa in carico in età adulta;

- Percorsi all'interno del DSM: consolidare le equipe multidisciplinari, favorire la sperimentazione dei Progetti per la Vita Indipendente e rafforzare il "Dopo di Noi", implementare l'interazione con l'Amministrazione di Giustizia, approccio di rete per la prevenzione delle Dipendenze;
- Valorizzare il ruolo delle Farmacie di Comunità (Farmacia dei Servizi);
- Farmacovigilanza;
- Rete Psichiatrica: ridefinizione parametri personale dei CSM, ridefinizione della rete Urgenza/Emergenza Psichiatrica (con ospedale), potenziamento rete assistenziale, sociale e clinica per il paziente minore, definizione percorso dei Pazienti autori di reato;
- Rete Psicologica: implementazione Rete Psicologica Regionale;
- DIAR dei Distretti: nuovo DIAR con obiettivo di uniformare a livello regionale percorsi e procedure e di integrare le varie dimensioni territoriali e le funzioni sociosanitarie e sociali, in connessione con l'area ospedaliera.

Obiettivi Prevenzione

- Prevenzione vaccinale (mantenere lo stato polio-free e raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia -free; garantire l'offerta gratuita nelle fasce di età e nelle situazioni a rischio e aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale; completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali);
- Screening oncologici (Mammografico: mantenimento copertura e adesione progressiva estensione fino a 74 anni e identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare; Carcinoma rettale: consolidamento estensione al 100% e iniziative per favorire adesione (accordo con farmacie per consegna e ritiro kit sangue occulto); Cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test a HPV);
- Sistemi di sorveglianza su stili di vita e abitudini (Sorveglianza ZERO-DUE, OKKIO alla salute, HSBC e PASSI e PASSI d'ARGENTO);
- Controllo ICA e antibiotico -resistenza;

- Collaborazione “Scuola” e “Sanità” (Progetto Scuola ligure che promuove salute, orientamento all’attività sportiva in età scolastica, progetti su alimentazione, offerta formativa);
- Sicurezza alimentare e Sanità animale: categorizzazione degli stabilimenti di operatori del settore degli alimenti e dei mangimi al fine di prevedere la frequenza dei controlli da espletare e la conseguente tariffazione annua a loro carico – elevata trasparenza dei controlli mettendo a disposizione su internet le informazioni su organizzazione e svolgimento dei controlli.

Obiettivi Emergenza - Urgenza

- Miglioramento del tempo di permanenza del paziente in Pronto Soccorso;
- Potenziare la funzione del Bed Management per ottimizzare l'utilizzo della risorsa posti letto;
- Potenziare l’attivazione dei percorsi “fast track” almeno nelle 12 ore diurne;
- Predisporre percorsi specifici ad accesso diretto per le prestazioni specialistiche o diagnostiche con codice “U”;
- Favorire integrazione sistema emergenza-urgenza con le attività territoriali;
- Attivazione Ambulanze con infermiere a bordo con copertura 12h e festivi;
- Implementazione di regolamenti e protocolli operativi condivisi con gli operatori per il trasporto primario in emergenza/urgenza dei pazienti;
- Rete STEMI: potenziamento telemedicina per refertazione ECG anche su ambulanze INDIA, presso ospedali di comunità e case di comunità;
- Rete STROKE: potenziamento telemedicina e teleconsulto anche per esami diagnostici di secondo livello;
- Percorsi per inserire negli Ospedali di Comunità cure di bassa complessità per evitare affollamento PS.

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE

In attesa di definizione degli obiettivi del Direttore Generale da parte della Regione Liguria per l’anno 2025 si ritengono estesi gli obiettivi assegnati Con D.G.R. n. 789 del 01 agosto 2024.

INDICAZIONI GENERALI AZIENDALI

CONTROLLO COSTI

- Miglioramento rapporto costi/ricavi
- Contrazione risorse in base alla definizione del bilancio di previsione
- Individuazione incrementi costi imputabili a strategie regionali

EFFICIENTAMENTO DELLA DEGENZA

- Degenza media
- % dimissioni in fascia oraria mattutina

EFFICIENTAMENTO FLUSSI DA PS

- Aggiornamento cruscotto
- Miglioramento tempi di processo

EFFICIENTAMENTO SALE OPERATORIE

- Entrata in sala
- % inizio intervento entro le 8:30
- Completamento
- % tempo chirurgico
- Revisione procedure per definizione classi di priorità
- Revisione gestione pazienti in lista di attesa

TEMPI ATTESA AMBULATORIALI

- Percorsi pazienti in follow-up
- Percorso "Tutto in CUP"

EFFICIENTAMENTO RISORSE

- Rafforzamento competenze e percorsi formativi
- Sviluppo azioni positive a favore delle pari opportunità

EFFICIENTAMENTO TRASPORTI AMBULANZE

- Monitoraggio e definizione regole per l'utilizzo delle ambulanze nei pazienti in dimissione

RICONTRO OSSERVAZIONI REGIONALI SU ACCREDITAMENTO

- Implementazione azioni per rispondere ai requisiti richiesti

La nuova rete territoriale prevista dal PNRR

Il piano di rafforzamento della medicina territoriale comprende interventi in linea con quanto indicato dal PNRR e collegati alla realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.

Progettualità strategiche ASL1 di medio termine

Case di Comunità (CdC)

Nell'ambito del fabbisogno relativo agli interventi di realizzazione delle Case di Comunità inseriti nel PNRR, ed in particolare nelle more della realizzazione dell'intervento presso il Distretto di Ventimiglia, è attivato il Progetto Sperimentale per la realizzazione di una Casa di Comunità presso l'ospedale Saint Charles di Bordighera che consentirà di delineare un modello da applicare successivamente anche alle altre Case della Comunità oggetto di intervento PNRR.

Il modello sperimentale consente all'Azienda l'erogazione dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento ed è fondato su:

- ✚ accesso multicanale ai servizi sanitari e sociosanitari e sull'erogazione di prestazioni clinico diagnostiche di I livello e, in particolare, di quelle previste nei percorsi diagnostico terapeutici delle patologie croniche prevalenti
- ✚ reclutamento proattivo dei pazienti con patologie croniche e sulla successiva gestione in coordinamento con i MMG
- ✚ erogazione di servizi sanitari da parte di tutte le unità operative o Dipartimenti specialistici erogazione di servizi amministrativi legati agli sportelli informativi polifunzionali,
- ✚ Punto Unico di Accesso (PUA), CUP, servizio di scelta e revoca MMG/PLS e i servizi di accettazione

Ad oggi, presso la Casa di Comunità di Bordighera risultano:

- ✚ presenti 15 Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) che operano in collaborazione con gli MMG dell'ambito
- ✚ attiva una COT con infermieri, un'assistente sociale e un medico del Distretto
- ✚ attivo il polo di Guardia Medica e la Centrale Operativa di Continuità Assistenziale

🚦 trasformazione dell'attività di Guardia Medica da domiciliare ad ambulatorio di continuità assistenziale

Nelle more della realizzazione della nuova Casa di Comunità presso le ex Caserme Manfredi di Pieve di Teco, è attiva la Casa della Comunità della Valle Arroscia con la presenza di 7 Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) e un'Ostetrica di Comunità che hanno in carico circa 200 pazienti cronici (progetto Aree Interne) che fanno riferimento alla COT di Bordighera.

E' stata aperta la Casa della Comunità di Imperia attigua al Palasalute di Imperia e sono in fase di realizzazione la Casa della Comunità di Sanremo e le Case della Comunità di Ventimiglia e Taggia dopo la sottoscrizione degli accordi con F.S.

Centrale Operativa Territoriale (COT)

Ad oggi sono attive tre COT:

- Bordighera
- Imperia
- Bussana

Le prime due costituiscono il riferimento dei pazienti cronici in carico al distretto Ventimigliese e Imperiese mentre la COT di Bussana svolge una funzione di coordinamento dei trasporti e di raccordo con i servizi di emergenza-urgenza.

Ospedale di Comunità (OdC)

Nell'ambito dell'investimento 1.3 rientrante nella Missione 6, Componente 1 del PNRR "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)", è in corso l'intervento di ristrutturazione finalizzato all'adeguamento del 3° piano della Palazzina B dello Stabilimento di Imperia per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità del Distretto Imperiese.

La struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve sarà destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Attraverso una dotazione di massimo di 18 posti letto (fino ad un massimo di 2 moduli per complessivi 36 posti letto) a gestione prevalentemente infermieristica, contribuirà ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari, quali pronto soccorso, altre strutture di ricovero ospedaliero o ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L'Ospedale di Comunità potrà

anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

Nuovo Ospedale del Ponente Ligure

Il progetto di realizzazione del Nuovo Ospedale del Ponente Ligure è stato avviato nel 2011 con l'approvazione (deliberazione n.633/2011) di uno Studio di Fattibilità realizzato sulla base dei lavori di una apposita Commissione Tecnica. Regione Liguria (con DGR 18/08/2014) confermava la necessità di tale infrastruttura e valutava l'area presso cui avrebbe dovuto essere realizzato. Successivamente Regione Liguria inseriva (con DGR 1131/2018 e DGR 946/2019) l'intervento nel programma regionale di ammodernamento delle infrastrutture del Sistema Sanitario Regionale.

Il Progetto per la realizzazione del Nuovo Ospedale del Ponente Ligure prevede l'accorpamento presso tale nuova struttura delle funzioni attualmente svolte presso gli Ospedali di Imperia e Sanremo ed il mantenimento in funzione dell'Ospedale di Bordighera, in aderenza al nuovo PSSR 2023-2025 di Regione Liguria, che individua, tra l'altro, il nuovo Ospedale come sede di DEA di I livello ed il mantenimento di un PS presso il presidio di Bordighera. Attualmente l'offerta ospedaliera di ASL1 è suddivisa nei tre stabilimenti ospedalieri: Imperia 220 posti letto, Sanremo 180 posti letto, Bordighera 90 posti letto.

L'ipotesi del Nuovo Ospedale, secondo il Quadro Esigenziale approvato da ASL1, prevede la disponibilità di 618 posti letto (di cui 474 per acuti, 76 per Riabilitazione/Lungodegenza e 68 tecnici) con il mantenimento presso il Presidio di Bordighera di 91 posti letto (di cui 66 per acuti e 25 per Riabilitazione/Lungodegenza).

La collocazione della nuova struttura è prevista in un'area di superficie pari a circa 130.000,00 mq sita a nord della stazione ferroviaria di Taggia/Arma, attualmente a destinazione agricola e, per grande maggioranza, di proprietà privata.

Ad oggi è stato approvato (con Deliberazione n. 847/2023) da ASL1 il Quadro Esigenziale (ai sensi dell'all. I.7 del D.lgs. 36/2023) ed è stata adottata dal Comune di Taggia (Deliberazione del Consiglio Comunale n. 64/2023) la Variante Urbanistica per la modifica della destinazione d'uso dell'area con vincolo preordinato all'esproprio per opere di interesse pubblico. E' stata quindi approvata (con Deliberazione della Giunta Regionale n.

293/2024), con prescrizioni, da Regione Liguria la Valutazione Ambientale Strategica (prevista ai sensi del D.lgs. 152/2006 e s.m.i.) relativa all'intervento. Conseguentemente il Comune di Taggia (con Deliberazione del Consiglio Comunale n.38/2024) ha adeguato alle prescrizioni la Variante Urbanistica al PRG che è quindi stata definitivamente approvata da Regione Liguria con Deliberazione di Giunta Regionale n 821/2024 .

ASL1 ha quindi aggiornato il proprio Quadro Esigenziale con Deliberazione n. 654/2024 e successivamente approvato il Documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali (DOCFAP), redatto ai sensi dell'all. I.7 del D.Lgs. 36/2023, con Deliberazione 833/2024.

Successivamente occorrerà procedere alla sottoscrizione di Convenzione tra Regione Liguria, ASL1 ed INAIL che definisca modalità di accesso al finanziamento ed alla redazione, da parte di ASL1, del Documento di Indirizzo della Progettazione (DIP) che verrà quindi messo a base della procedura per l'affidamento della progettazione (di fattibilità tecnico economia e/o esecutiva, sulla base di quanto disposto dalla Convenzione citata).

A seguito dell'approvazione da parte di apposita Conferenza dei Servizi del livello di progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica, si potrà avviare la pratica per l'esproprio dell'area durante la redazione della progettazione esecutiva.

Il progetto di fattibilità tecnica ed economica e/o il progetto esecutivo, in base a quanto sarà definito nella citata Convenzione, dovrà essere validato dall'ente finanziatore INAIL prima di essere posto a base di gara per l'affidamento dei lavori (sulla base di appalto integrato, nel primo caso, o di sola esecuzione nel secondo).

L'ipotesi progettuale individuata come preferibile dal DocFAP, sulla base dei parametri indicati nel documento stesso, riportate da ultimo nel Quadro esigenziale approvato da ASL1, prevedono la realizzazione di un corpo di fabbrica poli blocco destinato a funzioni sanitarie per una superficie di oltre 85.000,00 mc ed un altro corpo di fabbrica, parzialmente interrato, destinato a parcheggi per una superficie carrabile di 27.000 mq. Il quadro Esigenziale approvato esprime anche la necessità di trasferire, in prossimità del Nuovo Ospedale, il Centro Direzionale Aziendale attualmente sito in Bussana: a tal fine è stata ipotizzata la realizzazione di un ulteriore corpo di fabbrica per un volume di 25.000 mc.

L'intervento è finanziato nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL, approvato con DPCM del 14 settembre 2022, per un importo complessivo di € 371.793.478,55 che include anche l'acquisto dell'area e la realizzazione delle opere di urbanizzazione previste. Sono esclusi da tale finanziamento la fornitura di arredi ed attrezzature (prevista, in parte, da Regione Liguria nei progetti a valere sulle risorse assegnate ex DPCM 11/6/2019) ed i costi necessari alla realizzazione dell'edificio destinato a soddisfare l'esigenza di trasferimento del Centro Direzionale di ASL1 da Bussana.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1 Premessa alla sezione

L'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80 ha previsto che "Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

1. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
2. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e

all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

3. compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all' articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
4. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
5. l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
6. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
7. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le

modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 del presente articolo pubblicano il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

Con l'art. 7 comma 1, lett. a) n. 2) del D.L. 30 aprile 2022 n. 36, convertito in legge con modificazioni dalla L. 22 giugno 2022 n. 79, è stato introdotto il comma 7-bis al D.L. 9 giugno 2021, n. 80 secondo cui "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

I commi 5 e 6 del D.L. 80/2021, come successivamente aggiornati, hanno poi previsto l'emanazione di uno o più DPR, da adottarsi entro il 30.6.2022, previa intesa in sede di Conferenza unificata, per individuare ed abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal P.I.A.O., nonché un Decreto interministeriale da parte del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sempre previa intesa in sede di Conferenza unificata, per l'adozione di un "Piano Tipo" quale strumento di supporto per le Amministrazioni assoggettate all'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

In data 30 giugno 2022, è stato pubblicato in G.U. il DPR recante il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" (che sarà in vigore dal 15.7.2022) per cui è stata prevista – per le Amministrazioni con più di 50 dipendenti - la **soppressione, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione, degli adempimenti richiesti dalle seguenti disposizioni:**

1. articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
2. articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);

3. articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);
4. articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);
5. articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);
6. articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive).

In particolare il P.I.A.O. deve:

dare massimo risalto **all'integrazione tra le diverse sezioni** e parti del documento, illustrando le connessioni tra gli indicatori di valore pubblico/outcome, gli obiettivi strategici e di performance, le azioni sul piano organizzativo, le politiche relative al capitale umano, al reclutamento e alla formazione delle risorse umane collegare analisi e misure illustrate nella sezione sulla **prevenzione del rischio corruttivo e trasparenza** agli obiettivi, alle funzioni ed alle attività da realizzare nell'anno di riferimento tenere conto della **valenza comunicativa** del documento nei confronti della collettività e degli stakeholders; il Piano deve quindi essere snello e sintetico in modo da fornire un quadro integrato della programmazione dell'Ente.

Va tuttavia evidenziato che ANAC, con la Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, ha approvato una imponente integrazione ai precedenti Piani Nazionali Anticorruzione, sostituendo integralmente alcune parti dell'ultimo aggiornamento 2019, per quanto attiene alle indicazioni sul RPCT, sulla struttura di supporto, sul *pantouflage*, sui conflitti di interessi nei contratti pubblici.

Rispetto al PIAO, ANAC evidenzia la necessità di privilegiare una nozione ampia di "valore pubblico", da riferirsi quindi al "miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, dei destinatari di una politica o di un servizio". Non solo cioè attenzione agli obiettivi finanziari con ricadute in termini di monetizzazione, ma ampliamento a obiettivi definibili socio-economici, recanti varie dimensioni del vivere individuale e collettivo.

In tale contesto si pongono gli obiettivi fissati dal Governo con il PNRR, per cui si pongono due esigenze che non possono essere alternative: massima semplificazione ma al contempo miglioramento complessivo della qualità dell'agire delle Amministrazioni.

Il PIAO deve in sostanza costituire uno strumento per realizzare un adeguamento degli apparati amministrativi alle sfide correlate all'attuazione del PNRR, connotate in particolare da un impianto normativo derogatorio in tema di appalti pubblici, ma senza sacrificare la prevenzione dei fenomeni corruttivi e la trasparenza amministrativa.

Il contrasto e la prevenzione della corruzione, dice l'ANAC, sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi presupposto per la creazione di valore pubblico incidendo in modo tangibile su utilità ed efficienza dell'agire amministrativo.

In tale contesto si collocano gli obiettivi fissati ai successivi punti 2.3.4-2.3.6.

Quanto previsto nella presente sezione del PIAO viene meglio dettagliato nell'allegato A (che costituisce integrante e sostanziale della presente sezione).

Per un approfondimento delle strategie nazionali in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza si rimanda altresì al nuovo PNA 2022, approvato da ANAC con Deliberazione n. 7 del 17.1.2023, consultabile a seguente link:

<https://www.anticorruzione.it/-/pna-2022-delibera-n.7-del-17.01.2023>

2.3.2 Programmazione delle misure di prevenzione e trattamento del rischio corruttivo e in ASL1

A partire da 18.01.2024 è andata a regime la gestione privata dello stabilimento di Bordighera – a seguito della gara indetta da Regione Liguria nel 2018. A tale proposito nel corso dell'anno 2024 si è lavorato sulla matrice degli articoli contrattuali, al fine di individuare le Strutture Aziendali in possesso delle competenze necessarie al monitoraggio degli stessi. Tale lavoro è quindi stato adottato con delibera aziendale n°1/2025. Si è inoltre proceduto alla mappatura del processo di gestione e monitoraggio del contratto che viene inserita, a partire dal 2025, tra le mappature adottate da ASL1.

Nel corso del 2024 è continuata la fase di armonizzazione delle mappature al nuovo software di gestione realizzato internamente. Oltre alla già citata mappatura del processo di gestione e monitoraggio del contratto di Bordighera, si è proceduto all'adozione delle mappature elaborate dai Distretti, nonché all'armonizzazione al nuovo sistema di alcune

mappature del Dipartimento di Prevenzione. Tali elaborati confluiscono nelle mappature allegate al presente documento.

Nel corso del 2025 si continuerà l'opera di migrazione anche per le rimanenti mappature del Dipartimento di Prevenzione, oltre che all'adozione di mappature specifiche per la S.C. Farmacia Aziendale.

Nel corso del 2024 inoltre – in sede di *Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza* – è stato attivato un sottogruppo (con la partecipazione di ASL1) che ha iniziato il lavoro per la definizione di mappature comuni relative all'attuazione della fase esecutiva PNRR, in modo da integrare, se necessario, quelle già adottate dalle diverse Aziende del S.S.R. in materia di contratti pubblici. Si prevede che l'attività verrà completata nel corso dell'anno 2025.

Gli aggiornamenti eventualmente discendenti dalle attività sopra esposte non necessiteranno di nuova adozione del presente piano ma verranno pubblicati direttamente nell'area relativa, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet di ASL1.

2.3.3 Coordinamento/integrazione tra PTPCT e ciclo della performance

Una delle principali novità introdotte con il PIAO è quella di rendere una correlazione stabile tra gli obiettivi strategici in grado di generare valore pubblico, ivi compresi gli obiettivi in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, e il ciclo delle performance, in un'ottica quindi di circolarità.

La coerenza tra il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza e il Piano della Performance è garantita dalla correlazione tra gli obiettivi e le misure di prevenzione e gli obiettivi organizzativi assegnati alle Strutture aziendali nell'ambito della contrattazione di budget.

Ulteriori obiettivi e misure di prevenzione sono contenuti nelle Mappature dei processi, ove viene analizzata anche l'efficacia e la realizzabilità degli obiettivi stessi nell'arco temporale di riferimento.

In particolare, risulta importante stabilire il collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO, prime fra tutte quella della performance, in vista della realizzazione di obiettivi di valore pubblico.

Quale ulteriore misura di tutela ASL1 ha individuato – con propria delibera n.1203 del 29.12.2023 – la figura del sostituto RPCT. Quest'ultimo interviene in caso di impossibilità

dell'RPCT o in caso di incompatibilità delle funzioni di quest'ultimo con altri incarichi aziendali.

E altresì previsto che gli O.I.V. hanno il compito di verificare la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;

Le misure di prevenzione della corruzione devono quindi essere trasportate in adeguati obiettivi organizzativi ed individuali per le Strutture aziendali ed i loro dirigenti.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi in tema di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo occorre poi dar conto nella Relazione della performance che, a norma dell'art. 10 D.Lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi assegnati, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

2.3.4 Raggiungimento degli obiettivi anno 2024

Pantouflage:

- L'adozione delle procedure elaborate dal gruppo di lavoro degli RPCT viene riproposta per il 2025;

PNRR(Nota P.G. Regione Liguria n°2024-0040335):

- Nel corso del 2024 – in sede di *Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza* – è stato attivato un sottogruppo (con la partecipazione di ASL1) che ha iniziato il lavoro per la definizione di mappature comuni relative all'attuazione della fase esecutiva PNRR, in modo da integrare, se necessario, le mappature già adottate dalle diverse aziende in materia di contratti pubblici. Si prevede che l'attività verrà completata nel corso dell'anno 2025.

Codici di comportamento e cultura dell'integrità (Nota P.G. Regione Liguria n°2024-0040335):

- Nuovo codice adottato a livello aziendale già con delibera n. 1191 del 29.12.2023. Il gruppo regionale degli RPCT sta comunque lavorando su uno schema di codice di comportamento uniforme per tutte le aziende liguri.

Conflitto di interessi (Nota P.G. Regione Liguria n°2024-0040335)

- Nuova modulistica adottata con delibera aziendale n°566 del 09/08/2024;
- Per quanto attiene l'individuazione degli "interessi economicamente significativi" di cui all'art. 4 c. 6 del DPR n. 62/2013 è stato attivato un tavolo specifico nell'ambito del gruppo regionale degli RPCT. Si procederà ad adottarne le conclusioni una volta che queste verranno trasmesse.

Segnalazione violazioni (Whistleblowing) (Nota P.G. Regione Liguria n°2024-0040335)

- Regolamento whistleblowing già adottato con delibera n. 1069 del 14.12.2023;
- Pubblicità sia sulla intranet aziendale che link dalla homepage del sito aziendale;
- Effettuazione del corso esterno sulla gestione delle segnalazioni ad operatori individuati all'interno dell'ufficio di supporto dell'RPCT.

Trasparenza:

- La S.C. Acquisti, Economato e Logistica sta portando avanti con Liguria Digitale il percorso di adeguamento delle sezioni di competenza.

Gestione Erogatori Socio-Sanitari:

- la prevista adozione della procedura madre e delle diverse istruzioni operative collegate (definite dalle singole strutture) viene riproposta per il 2025.

Esteralizzazione Bordighera:

- Definizione di una matrice sull'esecuzione del contratto;
- Impostazione di una mappatura dei processi correlati alla fase esecutiva, con relative misure ad hoc anche in funzione dei contenuti del contratto.

Varie:

- La definizione delle procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione viene riproposta per il 2025.

2.3.5 Obiettivi in materia di prevenzione corruzione – anno 2025

Per l'anno 2025 vengono assegnati – in parte mutuandoli da quanto anticipato dal coordinatore del gruppo regionale degli RPCT con nota a mezzo posta elettronica del 16.01.2025 in merito agli obiettivi che verranno inseriti da Regione Liguria nel proprio PIAO – i seguenti obiettivi:

1. Progettazione di un percorso di monitoraggio sezione Amministrazione Trasparente:
 - Ufficio di supporto RPCT;
 - Tutte le Strutture aziendali coinvolte;
2. Adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione:
 - RPCT
 - Tutte le Strutture interessate
3. Attuazione di un monitoraggio sull'utilizzo dei c.d. Fascicoli Informatici S.C.:
 - AAGG;
 - SIA
4. Messa a regime del fascicolo informatico S.C.:
 - Strutture amministrative;
 - Strutture del Dipartimento di prevenzione;
 - Distretti;
 - Direzioni Mediche
5. riunioni periodiche di approfondimento delle problematiche antiriciclaggio S.C.:
 - Responsabile antiriciclaggio;
 - Economico Finanziaria;
 - Acquisti, Economato e Logistica;
 - Sistemi Informativi;
 - Ufficio Tecnico;
 - Ingegneria Clinica;
 - Nuovi ospedali.

6. Utilizzo modulistica approvata con Delibera n°566/2024 e verifica a campione delle certificazioni agli atti. Tutte le Strutture. Per le modalità operative si veda l'allegato A al paragrafo 6.1.5.16;
7. Mantenimento della vigilanza e controllo in ordine all'esclusività del rapporto di lavoro per i dipendenti soggetti a tale vincolo
 - Servizio Ispettivo.
8. Adozione procedure sul pantouflage trasmesse da Regione Liguria ed effettuazione delle verifiche necessarie per la prevenzione del pantouflage stesso:
 - Formazione e organizzazione del personale dipendente e convenzionato;
 - Acquisti, Economato e Logistica.
9. controllo sull'attività di Studio rispetto alle fasce orarie da rispettarsi obbligatoriamente per l'apertura al pubblico da parte dei medici di assistenza primaria:
 - S.C. Risorse Umane;
 - Servizio Ispettivo;
10. Utilizzo del registro accesso atti sul gestionale Folium:
 - Tutte le strutture aziendali;
11. Armonizzazione dei diversi regolamenti relativi a recupero crediti e sanzioni amministrative prevedendo, tra le altre cose, procedure uniformi di rivalutazione del caso a fronte di richiesta audizione personale e/o presentazione di memorie difensive. Tali procedure dovranno prevedere l'individuazione della Struttura deputata alla rivalutazione e – in caso di coincidenza di quest'ultima con la struttura notificatrice dei provvedimenti – forme di segregazione delle funzioni idonee a garantire la terzietà della disamina:
 - Dipartimento di Prevenzione;
 - S.C. Direzione Medica;
 - S.C. Economico Finanziaria;
 - S.C. Affari generali e Legali.
12. Descrizione delle macro-fasi standard dei processi ispettivi definendo standard minimi di attività:
 - Dipartimento di Prevenzione;

- S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato;
- Servizio Ispettivo.

2.3.6 Obiettivi in materia di trasparenza – anno 2025

Tutte le strutture amministrative:

In relazione ai procedimenti amministrativi:

1. Verifica della completezza delle informazioni di competenza (come da allegato 1 alla sezione Anticorruzione e trasparenza del presente PIAO) da pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente;
2. Aggiornamento dell'elenco dei procedimenti amministrativi e dei processi afferenti alla Struttura, con l'indicazione dei tempi di conclusione dei procedimenti previsti per legge o comunque fissati nel rispetto di quanto stabilito dalla L. 241/1990 e s.m.i., il nominativo del relativo responsabile del procedimento (se individuato) e quant'altro analiticamente indicato dall'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013;
3. monitoraggio del rispetto delle tempistiche indicate e dei tempi di conclusione dei procedimenti: **relazione all'RPCT entro il 31.12.2025;**
4. Monitoraggio delle misure contenute all'interno delle mappature dei processi di competenza (e aggiornamento dei processi stessi se necessario): **relazione all'RPCT entro il 31/12/2025;**

per le modalità operative si rimanda al paragrafo Monitoraggio dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti dell'Allegato A.

In riferimento al Monitoraggio dei rapporti tra l'ASL 1 e altri soggetti:

1. relazione all'RPCT attestante anche l'avvenuta attuazione di verifiche specifiche in ordine alle autocertificazioni richieste ai soggetti destinatari di contratti/convenzioni interessati da procedimenti di autorizzazione, concessione e/o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere (si veda paragrafo 5.2.3.17 dell'allegato A): **relazione annuale all'RPCT entro il 31.12.2025**

S.C Formazione e Organizzazione del Personale Convenzionato

In relazione agli obblighi previsti dai Codici di comportamento il direttore della S.C. trasmette all'RPCT relazione in ordine a:

1. avvenuta consegna a tutto il personale assunto, anche a tempo determinato o con contratto libero-professionale, del Codice di Comportamento e di copia del presente Piano o comunque acquisizione di apposita dichiarazione di presa visione e conoscenza dei predetti documenti sul sito internet aziendale: **cadenza semestrale, al 31/3 e al 30/9;**
2. avvenuta acquisizione e pubblicazione sull'apposita area del sito istituzionale di specifica attestazione dell'assenza di *situazioni di inconferibilità o incompatibilità* di cui al D.Lgs. 39/2013 rispetto alla Direzione Strategica; acquisizione e pubblicazione annuale per tutti gli incarichi dirigenziali PTA, evidenziandosi che ai sensi dell'art. 20 comma 3 le suddette dichiarazioni **costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico: cadenza annuale entro il 30.9 al RPCT.**

Dirigenti PTA di Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale:

In merito alla rotazione del personale, relazione entro il 15 gennaio 2026 attestante:

- l'aver adottato misure organizzative idonee ad attuare le finalità sostanziali della rotazione ordinaria, con riguardo alle figure dei Responsabili di procedimento e /o di processi amministrativi relativi ad attività ad alto rischio di corruzione;
- l'attuazione delle predette misure da parte dei titolari di Incarichi di Funzione a loro sottoposti per il personale da loro coordinato;

ovvero

- le ragioni che eventualmente non hanno consentito la realizzazione della misura, con la relativa riprogrammazione.

2.3.6 Obiettivi formativi

I Direttori delle Strutture aventi processi/procedimenti rientranti nell'ambito dell'attività a rischio propongono **annualmente**, o in caso di necessità anche in corso d'anno, al RPCT, i dipendenti da inserire in particolari programmi di formazione e/o tematiche specifiche da approfondire con particolare attenzione a:

1. Principi di base in tema di:

- Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- codici di comportamento;
- whistleblowing.

2. formazione specialistica:

- Area di rischio specifica della Libera Professione Intramuraria ed Extramuraria; regolamentazione aziendale e normativa al riguardo.
- formazione in tema di antiriciclaggio.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Il capitale umano è la leva principale dei servizi sanitari ed è essenziale per la piena tutela del diritto fondamentale alla salute, sancito dalla Costituzione. Si ritiene sia l'insieme delle conoscenze, competenze, abilità, emozioni, capacità relazionali, su cui l'Azienda debba investire, valorizzando la singola risorsa umana, capace di rispondere tempestivamente e con appropriatezza ai bisogni della collettività, rendendo la sanità pubblica più attrattiva.

La nota carenza di medici in Italia è ormai diventata un problema tangibile, dai medici di famiglia agli ospedalieri, a fronte invece di nuove attività che invece richiedono maggiori assunzioni, anche in considerazione dell'apertura degli ospedali di Comunità prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Tra gli ambiti di azione che ASL1 intende sviluppare vi è l'intensificazione della collaborazione con le Università degli Studi, non solo quella di Genova, per massimizzare la frequenza dei medici in formazione specialistica in tutte le specialità possibili e necessarie, nonché la fattiva collaborazione con le altre Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, in particolare con l'ASL2 per le esigenze sanitarie del ponente ligure, istituendo dipartimenti interaziendali con i quali attivare percorsi comuni.

Questa strada è ritenuta essenziale perlomeno per il prossimo triennio. L'Azienda persegue l'organizzazione delle risorse umane anche attraverso un sistema di relazioni sindacali improntate alla partecipazione consapevole, attuando il contemperamento della missione di servizio pubblico con gli interessi del lavoratore, tesi a migliorare le condizioni di lavoro e di crescita professionale.

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'Azienda, con deliberazione n. 17 giugno 2024, n. 414, la cui esecutività è stata disposta con deliberazione 31 luglio 2024, n. 526, ha approvato l'autonomia aziendale e il piano di organizzazione aziendale.

Il Piano di Organizzazione Aziendale che è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo:

- descrive il modello tendenziale cui l'Azienda prevede di allinearsi nel periodo di validità del Piano stesso;
- definisce i processi organizzativi aziendali quale metodologia previsionale di medio-lungo periodo attraverso la quale viene elaborata la programmazione operativa applicata agli ambiti Aziendali;
- è finalizzato alla completa definizione dell'organizzazione aziendale secondo un'ottica di autonomia del Direttore Generale, nelle scelte e nella sua responsabilità nel perseguire e raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione;
- costituisce l'elemento fondamentale sia per la definizione dell'assetto organizzativo aziendale, sia per le azioni per il miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi aziendali;

Il nuovo organigramma aziendale, allegato alla presente sezione, approvato con la suddetta deliberazione n. 17 giugno 2024, n. 414, prevede la declinazione in Dipartimenti strutturali e funzionali, Distretti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e in Staff e si articola come segue:

- DIREZIONE GENERALE
 1. n. 5 Strutture complesse e n. 1 Struttura Semplice;
- DIREZIONE SANITARIA
 1. Dipartimento Area Chirurgica, di cui fanno parte 6 Strutture Complesse e 2 Strutture Semplici Dipartimentali;
 2. Dipartimento Specialità Mediche, di cui fanno parte 6 Strutture complesse;
 3. Dipartimento di Servizi, di cui fanno parte 6 Strutture complesse e 2 Strutture Semplici Dipartimentali;
 4. Dipartimento Emergenza, di cui fanno parte 8 Strutture complesse e 1 Struttura Semplice Dipartimentale;
 5. Dipartimento Prevenzione, di cui fanno parte 7 Strutture complesse;

6. Dipartimento Oncologico, di cui fanno parte 3 Strutture complesse e 1 Struttura Semplice Dipartimentale;
7. n. 3 Strutture Complesse in staff
 - DIREZIONE SOCIO SANITARIA
1. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, di cui fanno parte 5 Strutture complesse;
2. Dipartimento Attività Territoriali, di cui fanno parte 4 Strutture complesse e 7 Strutture Semplici Dipartimentali;
3. Dipartimento Interaziendale Strutturale ASL1-ASL2 Materno Infantile, di cui fanno parte 2 Strutture complesse e 1 Struttura Semplice Dipartimentale.
4. N. 3 Distretti Socio Sanitaria
 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA
1. Dipartimento Tecnico Amministrativo, di cui fanno parte 7 Strutture Complesse.
2. n. 1 Struttura Semplice;

In una prima attuazione al P.O.A, nella citata deliberazione 31 luglio 2024, n. 526, è stato stabilito quanto segue:

1. l'attivazione dei dipartimenti interaziendali di nuova istituzione verrà disposta con successivo atto:
 - Strutturale Materno Infantile
 - Funzionale Malattie Infettive ed Epatologia
 - Funzionale Professioni Sanitari e Formazione;
2. il Dipartimento Materno Infantile rimane fino all'attivazione del Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile ASL1-ASL2;
3. la S.C. Direzione Medica Imperia verrà mantenuta fino all'avvio del Nuovo Ospedale di Taggia;
4. le S.C. "Ostetricia e Ginecologia" e "Ostetricia Sanremo" mantengono l'afferenza al Dipartimento Materno Infantile fino all'attivazione del Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile ASL1-ASL2;
5. la S.C. 118 ed Emergenza Territoriale rimane fino all'attivazione della Centrale Operativa di Ponente;
6. la S.S.D. Breast Unit è confermata fino all'assegnazione della direzione della S.C. Chirurgia Senologica Area Vasta dopodiché è previsto il mantenimento ai soli fini dell'attribuzione della produzione.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Riferimenti normativi

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo avvio nella Legge 7 agosto 2015, n.124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” che con l'art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche” stabilisce che “le amministrazioni, ..., adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spaziotemporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”.

La successiva Legge 22 maggio 2017, n.81, “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l'applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa “in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.

Attraverso la direttiva n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione pubblica fornisce indirizzi per l'attuazione delle predette disposizioni attraverso una fase di sperimentazione. Le linee guida contengono indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro e la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, favorire il benessere organizzativo e assicurare l'esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori.

Nei primi mesi del 2020, a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19, il lavoro da remoto è stato previsto come una delle misure più efficaci per affrontare l'emergenza. Le misure più significative hanno riguardato:

- superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del D.L. 9 del 2 marzo 2020, che modifica l'articolo 14 della Legge n.124/2015);
- previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art. 87 co. 1 e 2 del D.L. 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni);
- Introduzione del POLA: "Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità' attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità' agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità' e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano". (Art. 263 comma 4-bis D.L. 34 del 19 maggio 2020);
- approvazione delle linee guida per il POLA, cosa poi avvenuta essendo stato adottato il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020, pubblicato in G.U.

- l'articolo 263 del richiamato decreto Rilancio (D.L. 34/2020) ha disposto che le amministrazioni pubbliche, fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021 (termine così prorogato dall'art. 11-bis del D.L. 52/2021), potessero ricorrere al ***lavoro agile anche in assenza di accordi individuali***. Detta norma ha altresì ***eliminato la soglia minima di ricorso al lavoro agile prevista in precedenza, che era pari al 50 per cento*** del personale (come specificato anche dal decreto ministeriale del 19 ottobre 2020).
- Dal 19 luglio 2020 (data di entrata in vigore della legge di conversione del D.L. 34/2020) è stato disposto il superamento definitivo di quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 87 del D.L. 18/2020 che esentava dal servizio quei dipendenti pubblici le cui attività non fossero organizzabili in modalità agile.
- In coerenza con tale ultima previsione, l'art. 11-bis del D.L. 52/2021 ha specificato che le PA, in deroga a quanto previsto dal richiamato art. 87, co. 3, del D.L. 34/2020, avrebbero dovuto organizzare il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate e comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenisse con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. Si disponeva inoltre che tali previsioni si applicassero anche al personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica.
- L'art. 19 comma 1 della L. 31.12.2021 n. 183 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea" ha infine prorogato il citato termine del 31/12/2021 alla fine dello stato d'emergenza da Covid-19, ovvero al 31/3/2022.

- Con riferimento ai lavoratori fragili del settore pubblico, il Dipartimento della Funzione pubblica ha precisato , contestualmente all'adozione del presente PIAO (30 giugno 2022), che la flessibilità nell'utilizzo del lavoro agile per il pubblico impiego consente, anche successivamente a tale data, di garantire ai lavoratori fragili della PA la più ampia flessibilità per il riconoscimento del lavoro agile per esigenze di tutela della salute dei lavoratori più esposti al rischio di contagio da Covid-19. Il dirigente responsabile ha quindi individuato le misure organizzative più opportune anche derogando temporaneamente al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.
- A partire dall'1/10/2022 la nuova disposizione dell'art. 18, comma 3 della L. 81/2017, modificata dall'art. 4, comma 1, lett. b), n. 1, D. Lgs. 30 giugno 2022 n. 105 ha stabilito le nuove priorità a:
 - dipendenti con figli fino a dodici anni di età:
 - dipendenti con figli, senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di grave disabilità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
 - dipendenti con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
 - dipendenti che siano caregivers,
- Per il personale del comparto il CCNL sottoscritto in data 2.11.2022 ha recepito, al Titolo VI, la disciplina del lavoro a distanza, articolata in "lavoro agile" (artt. 76-80) e "lavoro da remoto" (art. 81)
- La L. 197 del 29 dicembre 2022 e s.m.i. ha prorogato sino al 31 dicembre 2023, per i lavoratori individuati come fragili ai sensi del decreto del Ministro della Salute 4 febbraio 2022, le misure volte ad assicurare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile in deroga alla prevalenza dell'attività in presenza.
- Nell'attuale quadro normativo, in assenza di una ulteriore deroga legislativa delle misure agevolative per i lavoratori fragili, con Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero della Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023, le Amministrazioni Pubbliche sono state sensibilizzate a garantire lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio

della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, alle lavoratrici/lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari.

- Nei casi come sopra documentati sono state individuate, da parte dei responsabili interessati, misure organizzative volte a dare applicazione alla direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, consentendo progetti di lavoro agile per l'anno 2024 e per l'anno 2025 in deroga alla prevalenza del lavoro in presenza.

Lo stato di attuazione

Nell'anno 2024 sono stati autorizzati a lavorare in modalità agile 109 persone (di cui 63 donne e 46 uomini), a fronte di un numero di dipendenti, compreso il personale a tempo determinato, pari a nr. 2891 al 31.12.2024.

Il personale autorizzabile complessivamente a lavorare in modalità agile, escluso quindi di norma il personale sanitario con mansioni assistenziali su pazienti in presenza, ammonta circa 398 unità. Quindi complessivamente la percentuale di lavoratori autorizzati a svolgere le proprie mansioni in lavoro agile è pari al 27,38% del totale complessivo di dipendenti che potrebbero accedere a tale modalità flessibile di impiego. Tuttavia le ore lavorate in lavoro agile, rispetto al totale delle ore lavorate dal personale autorizzato, ammontano ad una percentuale di circa il 4,91%.

Se ne ricava che il personale autorizzato al lavoro agile fruisce solo parzialmente di tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Attualmente sono stati previsti progetti di lavoro a distanza di norma a valenza annuale, redatti in coerenza con gli obiettivi assegnati alla Struttura, con prevalenza dell'attività in presenza e possibilità di rinnovo. Nelle documentate situazioni gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, sono state individuate, da parte dei responsabili interessati, misure organizzative volte a dare applicazione alla direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, consentendo progetti di lavoro agile e addivenendo ad accordi individuali per l'anno 2024 e per l'anno 2025 in deroga alla prevalenza del lavoro in presenza.

Nella tabella che segue è riportato il riepilogo del personale, di norma non sanitario, autorizzato a svolgere lavoro agile nell'anno 2024 e delle ore svolte in tale modalità,

ripartito per dipartimento di appartenenza e centro di costo e rapportato al personale, di norma non sanitario, presente nelle strutture e alle ore complessivamente lavorate in presenza.

La tabella che segue mette in relazione le strutture organizzative rispetto alla percentuale di personale autorizzato al lavoro da remoto.

I settori dove non si è ricorso o si è ricorso in misura minore al lavoro agile sono quelli caratterizzati da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza e interessano personale sanitario e amministrativo impiegato all'interno dei servizi che necessitano di ricevere utenza interna ed esterna.

DIPARTIMENTO	CENTRO DI COSTO	PERSONALE LAC	SESS	ORE LAC	ORE PRESENZ	PERSONALE TOTAL	%
Dip. CURE PRIMARIE	DISTRETTO	0	F	0	47737	40	0,00
	DISTRETTO	0	M	0	15388	13	0,00
	FARMACEUTICA	0	F	0	9860	7	0,00
	FARMACEUTICA	0	M	0	27415	18	0,00
	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	0	M	0	1084	1	0,00
	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	1	F	227	7180	9	3,06
	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	0	M	0	1567	1	0,00
	PERCORSI E RESIDENZIALITA' ANZIANI	0	F	0	8361	6	0,00
Dip. EMERGENZA E ACCETTAZIONE	PERCORSI E RESIDENZIALITA' DISABILI	0	F	0	1291	1	0,00
	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	0	F	0	4635	4	0,00
Dip. GOVERNO CLINICO E SERVIZI	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	0	M	0	1598	1	0,00
	CERTIFICAZIONE QUALITA' ACCREDITAMENTO	0	F	0	1500	1	0,00
	DIREZIONE MEDICA	1	F	84	31029	26	0,27
	DIREZIONE MEDICA	0	M	0	28574	21	0,00
	FISICA SANITARIA	0	F	0	1446	1	0,00
	GESTIONE EROGATORI	1	M	288	1429	1	16,77
	IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	0	F	0	1711	2	0,00
	LABORATORIO ANALISI	0	F	0	5525	4	0,00
	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	5	F	990	6302	5	13,58
	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	1	M	602	1054	1	36,35
	PROFESSIONI SANITARIE	0	F	0	45	1	0,00
	RADIOLOGIA GENERALE	0	F	0	9011	7	0,00
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	RADIOLOGIA GENERALE	0	M	0	544	0,5	0,00
	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	0	F	0	2986	3	0,00
	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	0	M	0	1634	1	0,00
	NPI	1	F	53	1715	2	3,00
	PERCORSI E RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA	0	F	0	1514	1	0,00
Dip. MATERNO INFANTILE	PSICOLOGIA	1	F	181	2750	2	6,18
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA IMPERIA	1	F	110	0	1	100,00
Dip. ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	0	F	0	2997	1	0,00
Dip. PREVENZIONE	GESTIONE E PROM. SALUTE E SICUR.	5	F	876	8159	7	9,70
	GESTIONE E PROM. SALUTE E SICUR.	0	M	0	6310	4	0,00
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	0	F	0	2812	2	0,00
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	0	M	0	1694	2	0,00
	IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	1	F	72	1560	2	4,41
	IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	0	M	0	1492	1	0,00
	IGIENE DEGLI ALLEV. E DELLE PROD.	0	F	0	1344	1	0,00
	IGIENE E SANITA' PUBBLICA IM	0	F	0	3957	3	0,00
	IGIENE E SANITA' PUBBLICA IM	0	M	0	5097	4	0,00
	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	0	F	0	12815	10	0,00
	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	0	M	0	10882	7	0,00
	MEDICO COMPETENTE (*) PROGETTO UNIVERSITA'	1	F	65	1208	1	5,11
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	0	F	0	3168	3	0,00
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	0	M	0	1683	1	0,00
	SANITA' ANIMALE	1	F	261	1051	2	19,89
	SCREENING	0	F	0	329	1	0,00
	UNITA' CONTACT TRACING	1	M	1608	125	1	92,79
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	5	F	2733	25687	20	9,62
	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	2	M	412	47288	36	0,86
	AFFARI GENERALI E LEGALI	7	F	1184	20429	16	5,48
	AFFARI GENERALI E LEGALI	2	M	147	5244	4	2,73
	CONTROLLO DIREZIONALE	4	F	396	9247	7	4,11
	CONTROLLO DIREZIONALE	4	M	684	5406	4	11,23
	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE	1	F	946	14142	11	6,27
	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE	0	M	0	6152	4	0,00
	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	2	F	786	18898	14	3,99
	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	1	M	30	13241	8	0,23
	MEDICINA CONVENZIONATA	0	F	0	5757	4	0,00
	MEDICINA CONVENZIONATA	0	M	0	4236	3	0,00
	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE -	1	F	341	10259	7	3,22
	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE -	1	M	371	33657	24	1,09
	INGEGNERIA CLINICA	1	M	346	5003	4	6,47
	UFFICIO FORMAZIONE AZIENDALE	1	F	73	1443	1	4,82
	UFFICIO FORMAZIONE AZIENDALE	4	M	513	6755	4	7,06
	SISTEMI INFORMATIVI	2	F	596	7747	6	7,14
	SISTEMI INFORMATIVI	13	M	2881	20319	19	12,42
	SVILUPPO RISORSE UMANE	3	F	1365	24371	16	5,30
	SVILUPPO RISORSE UMANE	5	M	2061	11598	9	15,09
DIREZIONE AZIENDALE	DIREZIONE	0	F	0	9925	7	0,00
	DIREZIONE	1	M	247	4862	4	4,83
TOTALE		81		21529	603.234	466,5	3,45

Gli obiettivi del lavoro agile

Con il lavoro agile l'Azienda persegue i seguenti obiettivi principali:

- diffondere modalità di lavoro orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- riprogettare gli spazi di lavoro;
- contribuire allo sviluppo sostenibile della Città.

Sviluppi tecnologici

Già a partire dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Azienda ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente.

L'Azienda ha avviato un piano di sostituzione su base pluriennale delle postazioni fisse. Per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità.

L'Azienda ha inoltre in disponibilità un applicativo che consente di agganciare il numero interno telefonico della postazione di lavoro ad un'utenza cellulare, in modo da poter consentire da un lato la contattabilità del dipendente – che svolge attività in lavoro agile – selezionando l'interno telefonico dell'ufficio, dall'altra a quest'ultimo di poter contattare

colleghi e utenza esterna utilizzando l'interno telefonico assegnato, mediante il proprio cellulare.

Regolamento per l'attivazione del Lavoro Agile

Il Regolamento Aziendale, approvato con Deliberazione aziendale n. 52 del 29 gennaio 2021, allegato alla Sezione, disciplina le modalità di accesso ed effettuazione dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile (smart working) in attuazione dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 ed in conformità a quanto stabilito negli artt. da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri. Tale Regolamento è stato attuato, in sintonia con la nuova normativa, tramite le seguenti circolari aziendali:

- Circolare 24.10.2021 – attuazione dpcm 23.9.2021 su rientro in presenza, pubblicata sulla Intranet aziendale – spazio delle NEWS – in data 26.10.2021
- Circolare 31.3.2022, pubblicata sulla Intranet aziendale – spazio delle NEWS – in data 01.04.2022
- Circolare 30.09.2022, pubblicata sulla intranet aziendale, pubblicata sulla Intranet aziendale in data 30.09.2022
- Disposizioni di attuazione per l'anno 2024 e 2025 pubblicate sulla Intranet aziendale rispettivamente in data 30.12.2023 e in data 20/12/2024.

La relativa modulistica è resa disponibile sulla Intranet aziendale – spazio MODULISTICA.

Lavoro da remoto

Come previsto dalle Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, diversamente dal lavoro agile trattato nei precedenti paragrafi, il lavoro da remoto può essere prestato anche con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa che comporti la effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

Il lavoro da remoto è realizzabile, di norma, con l'ausilio di dispositivi tecnologici messi a disposizione dall'amministrazione e può essere svolto nelle seguenti forme:

a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione di attività lavorativa dal domicilio del dipendente;

b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo di cui al presente articolo il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti giuridici ed economici previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause e permessi orari e trattamento economico accessorio.

Il lavoro da remoto con vincolo di tempo è concordato anche in via estemporanea con il Dirigente e richiede il consenso del lavoratore e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio - anche nel caso di attività, previamente individuate dalle stesse amministrazioni e nel rispetto del sistema di partecipazione sindacale previsto dai CCNL, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

Nuove misure di adeguamento alle disposizioni normative e contrattuali

A fronte dell'attuale assetto normativo, da ultimo completato dal recepimento nel CCNL della disciplina del lavoro a distanza, può ritenersi stabilizzata la regolamentazione sul Lavoro a distanza, per cui oggi è possibile prevedere progettualità adeguate sia alla modalità in lavoro agile che a quella in lavoro da remoto. A riguardo l'Azienda si riserva, nel rispetto delle relazioni sindacali, di verificare e adeguare le attuali modalità di svolgimento del lavoro a distanza alle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

a. PERSONALE DIPENDENTE

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) è uno strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale.

Normativa di riferimento nazionale

- Articoli 6 (Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale) e 6-bis (Misure in materia di organizzazione e razionalizzazione della spesa per il funzionamento delle pubbliche amministrazioni) del D.lgs. n. 165/2001, come modificati dal d.lgs. n. 75 del 25 maggio 2017, nonché l'articolo 6-ter (Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale), introdotto dal predetto decreto n. 75/2017, i quali stabiliscono le modalità di definizione dei fabbisogni di personale nell'ambito delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la Funzione Pubblica, del 08/05/2018, ad oggetto: *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani dei Fabbisogni di Personale da parte delle Pubbliche Amministrazioni”*, nel quale vengono stabiliti alcuni indirizzi e criteri generali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale;
- Decreto Legislativo del 14/03/2013, n. 33, ad oggetto: *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni”* e, in particolare, l'art. 16, inerente gli obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica ed il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, convertito,

con modificazioni, nella Legge 6 agosto 2021, n. 113, all'articolo 6 ("Piano integrato di attività e organizzazione") ha previsto che "per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n° 190 (comma 1)".

La Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale è stata individuata quale sezione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni (PIAO), ai sensi dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., recante *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"*.

Provvedimenti a livello aziendale

Ai sensi e per gli effetti conseguenti alla normativa citata questa Azienda, all'interno del Piano Integrato di attività e Organizzazione 2024-2026, approvato con deliberazione n. 74 del 31/01/2024 (paragrafo 3.3), ha provveduto a dotarsi del Piano triennale dei fabbisogni di personale per i medesimi anni.

Nell'anno 2024, in forza della suddetta programmazione, sono state bandite le procedure assunzionali qui di seguito riepilogate:

INDIZIONI	2024
Avvisi Interni	62
Avvisi Struttura Complessa	7
Avvisi Tempo Determinato	43
Co.Li.Pro	48
Centro Per L'impiego	1
Concorsi	20
Mobilità	4
TOTALE	177

Nell'anno 2024 l'ASL1 ha concluso le seguenti assunzioni:

ASSUNZIONI	2024
Dirigenza	42
Comparto	157
TOTALE	199

Si evidenzia che, in relazione alle indicazioni operative in materia di assunzioni di personale, trasmesse con nota prot. n. 1897 del 31/01/2023 e confermate con nota prot. n. 1362406 del 03/10/2023 dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria e A.Li.Sa., questa Azienda ha provveduto, come rappresentato con propria nota n. 6350 del 09/02/2023 ai medesimi Enti, all'invio trimestrale della rendicontazione delle assunzioni effettuate ad eccezione del personale professionale, tecnico e amministrativo, per il quale è stata trasmessa apposita richiesta preventiva di autorizzazione.

Criteri di redazione del piano 2025 - 2027

Ai fini della redazione del PTFP 2025 - 2027, l'Azienda tiene conto delle Linee di indirizzo regionali sulla predisposizione degli atti di autonomia aziendale delle aziende sociosanitarie e degli IRCCS del Sistema Sanitario Regionale, approvate dalla Regione Liguria, con propria D.G.R. 28/12/2022 n. 1380.

Come già specificato, a seguito di quanto sopra ASL1 ha provveduto, con deliberazione n. 17 giugno 2024, n. 414, la cui esecutività è stata disposta con deliberazione 31 luglio 2024, n. 526, ad approvare il nuovo Atto di Autonomia Aziendale e il relativo Piano di Organizzazione Aziendale.

Il PTFP 2025-2027 è conseguentemente formulato secondo i criteri sotto riportati, in coerenza con l'organizzazione aziendale, perseguendo il "mantenimento" della consistenza degli organici tenendo conto in primis della salvaguardia dei livelli occupazionali raggiunti, nonché della necessità di attivazione e/o potenziamento di alcuni servizi, sulla base di specifiche autorizzazioni rilasciate dalla Regione:

- esigenza di garantire e mantenere i livelli essenziali di assistenza;
- necessità di garantire la funzionalità ed ottimizzazione delle risorse compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio e nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente in materia di spesa di personale e di dotazioni organiche;

- esigenza di assicurare un opportuno bilanciamento delle assunzioni e delle cessazioni, non tanto sotto il profilo della mera sostituzione delle “teste”, quanto in un’ottica complessiva di riorganizzazione ed ottimizzazione dei servizi, ponendo attenzione affinché il rapporto entrate/uscite non generi incrementi di spesa, attraverso l’adeguata pianificazione delle immissioni in servizio e una distribuzione delle nuove assunzioni il più possibile equilibrata durante l’esercizio;
- ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato, in linea di massima, per sopperire a necessità temporanee o nelle more dell’assunzione a tempo indeterminato al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza o nelle aree oggetto di possibile riorganizzazione per le quali in questa fase non è opportuno ricorrere a personale a tempo indeterminato;
- definizione consistenza della dotazione organica al fine di un ottimale raggiungimento degli standard definiti a livello regionale, altresì con l’obiettivo di perseguire il contenimento dei tempi d’attesa;
- determinazione della dotazione in personale FTE, sulla base di quanto definito dal Ministero della Salute (“metodologia di valutazione piani di fabbisogno personale”);
- rispetto dei limiti di spesa per il personale definiti dalla Regione, tenendo conto che alla medesima è demandato il compito di assicurare l’equilibrio economico-finanziario e di garantire il mantenimento dei servizi del S.S.R. nel suo complesso;
- eventuale potenziamento del personale al fine di perseguire gli interventi previsti dalla Missione Salute, ovvero la sesta area di intervento prevista dal Piano nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, la quale prevede importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale da realizzare tra le quali la creazione di strutture e presidi territoriali (Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, mirati al rafforzamento dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio), il potenziamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Alla luce di quanto sopra esposto intende procedere alla seguente programmazione dei fabbisogni di personale:

- Allegato 1: Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Dirigenza Area Sanità
- Allegato 2: Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Dirigenza PTA
- Allegato 3: Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Professioni Sanitarie
- Allegato 4: Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Comparto

Altre modalità di reclutamento

L'Azienda, al fine di ricoprire il fabbisogno necessario, prevede sin d'ora di avvalersi delle seguenti modalità di reclutamento.

- Incarichi di lavoro autonomo

L'Azienda, per far fronte a specifiche esigenze di professionisti medici e sanitari, cui non è possibile far fronte con il personale in servizio, si avvale del reclutamento tramite contratti di lavoro autonomo, ai sensi degli artt. 2222 e segg. del Codice Civile e dell'art. 7 comma 6 del D.lgs. n. 165/2001.

L'Azienda si è dotata, con deliberazione n. 866 del 19/12/2024, del Regolamento per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo.

In particolare, i suddetti incarichi vengono conferiti innanzitutto al fine di garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza in specifiche strutture che versano in gravissima carenza di specialisti, per lo svolgimento di prestazioni temporanee, nelle more delle assunzioni di personale dipendente, con conseguente riduzione ovvero cessazione anticipata dei co.li.pro. interessati, qualora il fabbisogno dovesse essere soddisfatto con rapporti di lavoro subordinato.

Sono utilizzati, inoltre, per la realizzazione di diversi Progetti finanziati a livello europeo, nazionale e regionale, in particolare (Progetti Alcotra, Fami, Approdi, Prevedi, Progetto Psicologi nelle Scuole, Progetto per i Disturbi Alimentari, Progetto Autismo).

Relativamente al compenso, l'Azienda applica, di norma, la nota della Regione Liguria prot. 1257657 dell'11/11/2022, con la quale il dipartimento Salute e Servizi Sociali ha invitato le Aziende e gli enti del S.S.R. a dare applicazione, laddove ricorrano le fattispecie e le condizioni contemplate, alle disposizioni di cui agli artt. 7 ("disposizioni per la garanzia dei livelli di assistenza del sistema dell'emergenza-urgenza") e 8 ("disposizioni relative alle procedure di esternalizzazione dei servizi di emergenza-urgenza") della Legge Regionale 27 ottobre 2022, n. 13, "Disposizioni di adeguamento dell'ordinamento regionale", pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Liguria n. 16 del 03/11/2022, i quali consentono,

in particolare, in deroga alla contrattazione, di aumentare la tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive fino a € 100,00 lordi onnicomprensivi per il personale medico presso i servizi di emergenza-urgenza del S.S.R..

Di seguito si riportano i dati aggregati per discipline degli incarichi attivi a gennaio 2025, a copertura complessiva di un minimo di 8 ore settimanali per gli specializzandi dei servizi di emergenza-urgenza) a un massimo di 38 ore settimanali:

Area	Disciplina	Contratti attivi
Emergenza	Anestesia	11
	MEU	2
	MEU specializzandi	3
Medica	Cardiologia	5
	Gastroenterologia	4
	Geriatria	1
	Neurologia	2
	Psichiatria	2
	Reumatologia	1
Chirurgica	Ginecologia	2
	Chirurgia	1
	Otorinolaringoiatria	1
	Foniatría	1
Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	1
	Patologia Clinica	2
Igiene Pubblica	Igiene	1
Progetti Finanziati		
Psicologia	Psicologo	12
TOTALE		52

- Assunzioni mediante somministrazione lavoro.

Con determinazione n. 635 del 27/07/2023, l'Azienda, recependo le risultanze della gara espletata dalla Stazione Unica Appaltante della Regione Liguria, ha affidato al R.T.I. Lavorint S.p.A. P.I. 06961760722 - Temporary S.p.A. il servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato per un periodo di 36 mesi a decorrere dal 01/08/2023. L'Azienda si avvale del predetto servizio per stipulare contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato, secondo la disciplina degli artt. 30 e seguenti del D.lgs. n. 81/2015, per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali, ai sensi dell'art. 36, comma 2, del D.lgs. n.165/2001 e nel rispetto dei vincoli finanziari previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia.

Tale modalità di reclutamento potrà essere utilizzata, altresì, per l'individuazione di personale impegnato in attività correlate a progetti finanziati Europei (ALCOTRA) o attività finanziate da importi donati a specifiche Strutture.

Tale modalità di reclutamento, infatti, è stata utilizzata fino al 31/12/2024 per 3 assistenti amministrativi:

- n. 1 dal 12/02/2024 (12 ore settimanali) per attività finanziate da importi donati alla S.C. Malattie Infettive;
- n. 1 dal 01/01/2024 (35 ore settimanali) per attività correlate a progetti finanziati per progetti Europei (ALCOTRA);
- n. 1 dal 21/08/2024 (30 ore settimanali) per attività presso gli uffici amministrativi delle prestazioni sanitarie in Libera Professione e finanziato con i proventi dell'attività L.P.I.

Dal 01/01/2025 l'unità impiegata nelle attività dei progetti ALCOTRA è stata assunta a tempo determinato, fino al termine del progetto stesso, mediante l'utilizzo dei medesimi fondi.

- Assunzioni tramite il centro per l'impiego.

Questa Azienda nel corso dell'anno 2024, tramite procedura di avviamento prevista dal capo III del D.P.R. 09/05/1994 n. 487, ha proceduto alle seguenti assunzioni:

- AUTISTI: n. 7 assunti mediante utilizzo della graduatoria, approvata con Decreto Dirigenziale del Centro per l'Impiego di Imperia n. 1194109 del 23/08/2023,

successivamente integrato con Decreto Dirigenziale n. 1299917 del 18/09/2023, di n. 211 candidati, con scadenza al 26/09/2025, utilizzata fino alla posizione n. 39;

- MAGAZZINIERI: n. 5 assunti mediante utilizzo della graduatoria, approvata con Decreto Dirigenziale del Centro per l'Impiego di Imperia n. 1019638 del 17/07/2023, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale n. 1188222 del 22/08/2023, di n. 57 candidati, con scadenza al 21/08/2025, utilizzata fino alla posizione n. 12;
- ACCALAPPIACANI: n. 1 assunto mediante utilizzo della graduatoria, approvata con Decreto Dirigenziale del Centro per l'Impiego di Imperia n. 129915 del 18/09/2023, di n. 125 candidati, con scadenza al 17/09/2025, utilizzata fino alla posizione n. 12.

Le suddette graduatorie potranno essere utilizzate nell'anno 2025 per sopravvenute esigenze assunzionali nei medesimi profili.

- Assunzioni Legge n. 68/1999.

Al fine di adempiere agli obblighi occupazionali imposti dalla L. n. 68/1999, l'ASL1 aveva stipulato con la Regione Liguria – Settore politiche del lavoro e Centri per l'impiego – U.S.S. Savona e Imperia – Ufficio Collocamento Mirato e Servizi Tecnici la Convenzione protocollo n. 30414 del 07/07/2023, per l'assunzione di n. 13 lavoratori per i seguenti profili:

N. 12 Coadiutori amministrativi (art. 3 Legge 68/1999)	N. 10 assunti Graduatoria esaurita. Per le restanti 2 unità, si procederà nell'anno in corso a richiedere al centro per l'Impiego la formulazione di una nuova graduatoria
N. 2 Coadiutore amministrativo (art. 18 Legge 68/1999)	N. 1 assunto. Graduatoria esaurita. Per l'ulteriore unità, si procederà nell'anno in corso a richiedere al centro per l'Impiego la formulazione di una nuova graduatoria

Dopo la redazione del prospetto informativo di cui all'art. 9, c. 6 della legge n. 68/1999, relativo all'anno 2024, da trasmettere entro il 31/01/2025, si procederà a stipulare una nuova convenzione con la Regione Liguria – Settore politiche del lavoro e Centri per l'impiego – U.S.S. Savona e Imperia – Ufficio Collocamento Mirato e Servizi Tecnici al fine di rispettare la quota di riserva da destinare alle categorie protette, dove verranno indicate

le unità da assumere negli anni 2025 – 2026 - 2027 nell'ambito del fabbisogno delle risorse umane necessarie e i relativi profili professionali;

- Stabilizzazioni

L'azienda ha continuato, nel corso dell'anno 2024, il processo, avviato negli anni precedenti, di stabilizzazione del personale che ha prestato servizio a tempo determinato anche durante la pandemia da COVID-19, ai sensi delle seguenti disposizioni normative:

- L. 30/12/2021 n. 234, art. 1, comma 268 lettera b), da ultimo modificato con il D.L. 2 marzo 2024, n. 19 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 29 aprile 2024, n. 56;
- D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14;

in forza delle quali, infatti, gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al 31 dicembre 2025, possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31 dicembre 2024 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2024.

Nello specifico, nell'anno 2024, sono state stabilizzate le seguenti figure:

STABILIZZATI ANNO 2024	
PROFILO	N.
ASSISTENTE INFORMATICO	4
ASSISTENTE SOCIALE	2
ASSISTENTE TECNICO	1
DIRIGENTE MEDICO	1
DIRIGENTE PSICOLOGO	5
INFERMIERE	5
OSS	11
PODOLOGO	1
Tot.	30

Per l'anno 2025, l'Azienda potrà eventualmente valutare ulteriori istanze di candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

- Trattenimenti in servizio

L'Azienda, nell'ambito del fabbisogno, trattiene in servizio i Dirigenti Medici ai sensi della disciplina vigente (articolo 15- *nonies* del D.Lgs.502/1992), secondo la quale la prosecuzione del servizio è consentita oltre il limite del sessantacinquesimo anno, su richiesta dell'interessato, fino al raggiungimento del quarantesimo anno di servizio effettivo purché non sia superato il limite dei 72 anni di età.

L'articolo 1, comma 165, della legge di bilancio per il 2025, ha introdotto, poi, la possibilità, per tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, di trattenere in servizio, non oltre il compimento del settantesimo anno di età e nel limite massimo del 10 per cento delle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, il personale, dirigenziale e non dirigenziale, di cui, ad esclusiva valutazione dell'amministrazione, si renda necessario continuare ad avvalersi anche per far fronte ad attività di tutoraggio e di affiancamento ai nuovi assunti e per esigenze funzionali non diversamente assolvibili.

Si tratta di una misura particolarmente importante che nell'ambito dell'attuale fase di consistente ricambio generazionale, tuttora in corso, consente di affiancare ai nuovi assunti il personale che è già in possesso di un adeguato bagaglio esperienziale, che potrebbe andare perduto.

La misura:

- non attribuisce al lavoratore alcun diritto o automatismo al trattenimento in servizio e non ipotizza, in alcun modo, la presentazione, da parte sua, di richieste/istanze in tal senso;
- attribuisce esclusivamente alla parte "datoriale" il potere di individuare il personale di cui ritiene necessario il trattenimento in servizio;
- stabilisce che le esigenze organizzative possono essere quelle di attività di tutoraggio e di affiancamento ai neoassunti e quelle riconducibili ad esigenze funzionali non diversamente assolvibili, da intendersi come espletabili solamente dal personale individuato;

- condiziona la possibilità di trattenimento alla valutazione del merito. Nel senso che non potranno essere trattenuti in servizio dipendenti che non abbiano conseguito una valutazione della performance ottima o eccellente (o giudizio corrispondente secondo il rispettivo ordinamento);
- condiziona il trattenimento al consenso dell'interessato.

Tra le azioni previste, è opportuno precisare che le amministrazioni non devono compiere alcuna procedura di interpello. Devono, invece, valutare, nell'esercizio della propria discrezionalità amministrativa, attraverso gli atti di programmazione annuale e pluriennali (PIAO):

- la sussistenza;
- la dimensione delle proprie esigenze funzionali ma sempre nel limite di cui sopra;
- la durata di tale esigenza.

In ordine al profilo della durata, la disposizione non prevede un periodo di tempo minimo, che deve quindi essere commisurato caso per caso.

Si evidenzia, infine, che è esclusa qualsiasi ipotesi di richiamo in servizio per il personale che abbia comunque cessato il servizio.

L'Azienda, valutato quanto sopra, individua un Dirigente Amministrativo (Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato) oggetto di trattenimento in servizio non oltre il compimento del settantesimo anno di età, per esigenze organizzative sia di attività di tutoraggio e di affiancamento ai neoassunti sia riconducibili ad esigenze funzionali non diversamente assolvibili, da intendersi come espletabili solamente dal Dirigente individuato.

b. PERSONALE CONVENZIONATO

L'assistenza territoriale comprende alcune attività e servizi sanitari diffusi sul territorio, quali l'assistenza primaria e la specialistica ambulatoriale. L'obiettivo è quello di garantire le seguenti prestazioni:

1. Assistenza Primaria (medici del ruolo unico: a ciclo di scelta e a rapporto orario)
2. Medicina dei servizi territoriali,
3. Assistenza negli istituti penitenziari,
4. Attività di emergenza sanitaria territoriale,
5. Pediatria di Libera Scelta,

6. Assistenza specialistica ambulatoriale.

L'assistenza sanitaria è garantita sul territorio da Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS), Specialisti Ambulatoriali interni ed altre specialità (SAI):

MMG - Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (APS).

I medici convenzionati sono 122 (31 nel Distretto di Ventimiglia, 49 nel Distretto di Sanremo e 42 nel Distretto di Imperia) ed assicurano l'assistenza a n. 179.290 assistiti di età superiore a 14 anni.

I suddetti medici fanno parte di 8 Aggregazioni Funzionali territoriali (2 nel Distretto di Ventimiglia, 3 nel Distretto di Sanremo, 3 nel Distretto di Imperia).

Per il reclutamento di detti medici si procede annualmente con la pubblicazione delle zone carenti (n. 45 pubblicate per il 2024 con assegnazione di n. 6 zone).

MMG - Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (APO)

I medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria sono 35 (di cui due a tempo indeterminato) e svolgono l'attività di Continuità Assistenziale presso n. 1 Centrale Operativa, n. 6 poli territoriali e n. 1 Ambulatorio.

Per il reclutamento di detti medici si procede annualmente con la pubblicazione delle ore vacanti. (ultima pubblicazione settembre 2024 - n. 984 ore pubblicate pari a 34 incarichi a tempo indeterminato di 24 ore settimanali ciascuno - nessun incarico a tempo indeterminato assegnato).

MMG – Medici dei Servizi Territoriali (MdS)

I Medici dei Servizi Territoriali sono 2, entrambi sono Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, con ulteriore incarico di Medicina dei Servizi con conseguente limitazione del massimale assegnato, e prestano servizio presso il Palasalute – Distretto Sociosanitario di Imperia. In particolare uno si occupa di medicina scolastica e uno dell'autorizzazione dei trasporti ordinari con ambulanza.

MMG - Medici di Assistenza negli istituti penitenziari (AIP)

I Medici di assistenza negli istituti penitenziari sono 3, tutti sono medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta con ulteriore incarico di AIP e svolgono attività principalmente presso l'Istituto Penitenziario di Sanremo.

MMG - Medici di Emergenza Sanitaria territoriale (EST)

Attualmente i medici convenzionati sono 14, di cui 3 a tempo determinato, e svolgono principalmente la loro attività in Centrale Operativa, sulle 3 automediche e saltuariamente presso il Pronto Soccorso del P.O. di Imperia.

Per il reclutamento di detti medici si procede annualmente con la pubblicazione delle ore vacanti (ultima rilevazione settembre 2024 - n. 304 ore pubblicate pari a 8 incarichi a tempo indeterminato di 38 ore settimanali cadauno, nessun incarico assegnato).

Tre Medici di EST in servizio svolgono, inoltre, in virtù dei regolamenti regionali e della convenzione stipulata tra le AA.SS.LL. Liguri ed il Policlinico San Martino I.R.C.C.S., attività di elisoccorso regionale.

PLS - Pediatri di Libera scelta

I pediatri convenzionati sono 20 (5 nel Distretto di Ventimiglia, 7 nel Distretto di Sanremo e 8 nel Distretto di Imperia) ed assicurano l'assistenza a n. 19.726 pazienti di età 0 -14.

I suddetti pediatri fanno parte di 3 Aggregazioni Funzionali Territoriali (una per Distretto). Per il reclutamento di detti medici si procede annualmente con la pubblicazione delle zone carenti. (nel 2024 non sono state pubblicate zone carenti).

SAI - Medici Specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità

Gli specialisti convenzionati sono 51. Per il reclutamento di detti medici si procede trimestralmente con la pubblicazione delle ore suddivise per branca specialistica. Per l'anno 2024 sono state pubblicate le seguenti ore:

Data pubblicazione	Branca	N° ore pubblicate	N° ore Assegnate
01/03-15/03/2024	Allergologia	12	0
	Dermatologia	38	0
	Diabetologia Endocrinologia	30	0
	Medicina Legale	24	0
	Oculistica	38	0
	Ortopedia	38	0
	Otorinolaringoiatria	38	38 fino al 10/10/2024
01/06-15/06/2024	Cardiologia	20	0

	Dermatologia	38	0
	Diabetologia Endocrinologia	30	0
	Medicina Legale	24	0
	Neuropsichiatria Infantile	28	0
	Oculistica	28	0
	Odontoiatria	18	12
	Psicologia	30	0
	Scienza dell'Alimentazione	30	0
01/09-15/09/2024	Cardiologia	12	0
	Allergologia	12	0
	Dermatologia	22	0
	Medicina Legale	12	0
	Neuropsichiatria Infantile	24	0
	Oculistica	24	0
	Ortopedia	12	0
	Psicologia	12	12
01/12-12/12/2024	Cardiologia	12	0
	Dermatologia	24	0
	Neuropsichiatria Infantile	24	0
	Ortopedia	24	0
	Otorinolaringoiatria	28	0
	Foniatría	36	36
	Oculistica	20	0
	Psicologia	30	In corso

INCARICHI ATTIVI AL 31/12/2024 (51 contratti)	
N° ore	Branca
44	Allergologia
107	Cardiologia
39	Dermatologia
88	Diabetologia Endocrinologia
36	Foniatría
184	Ginecologia e Ostetricia
95	Medicina Legale
34	Medicina sportiva
38	Neurologia
38	Neuropsichiatria Infantile
102	Oculistica
117	Odontoiatria
0	Ortopedia
27	Otorinolaringoiatria
38	Pediatria
390	Psicologia
38	Reumatologia
30	Scienza dell'Alimentazione

Riepilogo medicina convenzionata:

PERSONALE CONVENZIONATO	31/12/2024
Pediatri di Libera scelta	20
Assistenza Primaria (MMG)	125
Continuità Assistenziale	40
GSAT	0
Emergenza San. Territoriale	14
Medici dei Servizi	2
Specialisti Ambulatoriali	51
TOTALI MEDICI	252
ORE/SETT ASSEGNATE SPECIALISTI AMB.	1461,2

Nel corso dell'anno 2025 l'Azienda, prendendo atto anche delle indicazioni di cui alla Deliberazione di Regione Liguria n. 1011 del 21/12/2024, intraprenderà tutte le azioni necessarie al fine di adeguare il nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale di cui al D.M. 77/2022 alle disposizioni dell'Atto di programmazione ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale della medicina generale 04/04/2024, dell'Accordo Collettivo Nazionale della specialistica ambulatoriale, veterinaria e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) 04/04/2024 e dell'Accordo Collettivo Nazionale della pediatria di libera scelta 25/07/2024 – triennio 2019-2021 approvato da Regione Liguria con Deliberazione n. 1007 del 27/12/2024, il quale sviluppa i seguenti aspetti relativi alla organizzazione dell'assistenza territoriale della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della Specialistica Ambulatoriale, in attuazione alle previsioni degli Accordi Collettivi Nazionali:

- Obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell'ambito della rete di assistenza primaria;
- Istituzione, principi, compiti e funzionamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, dei Pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie;
- Istituzione delle forme organizzative multiprofessionali (UCCP): partecipazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità;
- Programmazione regionale della rete territoriale ai sensi del D.M. 77/2022 – riorganizzazione dell'assistenza territoriale – attuazione dei modelli standard assistenziali nelle Case di Comunità hub e Case di Comunità Spoke;
- Realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi;
- Riorganizzazione dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex servizio di Continuità Assistenziale);
- Strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività delle AFT e delle UCCP;

- Obblighi informativi (fonti informative e strumenti di monitoraggio disponibili a livello regionale e indicazioni per la programmazione di futuri flussi informativi) – art. 6 ACN MMG;
- Obblighi informativi (fonti informative e strumenti di monitoraggio disponibili a livello regionale e indicazioni per la programmazione di futuri flussi informativi) – art. 6 ACN PLS;
- Debito informativo degli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altri professionisti (art. 11 ACN Specialistica Ambulatoriale, veterinaria e altre professionalità);
- Formazione continua. Indicazioni per la programmazione delle attività di formazione continua.

3.4 FORMAZIONE

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta lo strumento principale di programmazione, promozione e governo delle competenze e del miglioramento continuo e ha come finalità la crescita e la valorizzazione dei professionisti che svolgono la propria attività all'interno dell'Azienda.

La formazione continua rappresenta un elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e delle performance, in uno scenario in continua evoluzione, in cui i professionisti e le organizzazioni sono chiamati a fronteggiare nuove esigenze e nuove realtà organizzative e clinico-assistenziali, come anche la recente epidemia ha drammaticamente dimostrato.

La formazione, nei contesti sanitari, si trova oggi ad affrontare sfide significative per gestire il rapido sviluppo delle conoscenze scientifiche, associato all'accrescersi delle innovazioni tecnologiche e organizzative. Si tratta di un processo continuo e permanente, che deve permettere il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale e quindi consolidare la qualità dell'assistenza erogata in termini di sicurezza, efficacia, efficienza, coinvolgimento ed appropriatezza.

La formazione, quindi, permette di attivare un processo finalizzato a rendere i professionisti soggetti attivi di cambiamento, sia a livello individuale sia organizzativo, attraverso l'elaborazione autonoma di una propria strategia di intervento che evidenzia la

consapevolezza del proprio ruolo all'interno di un'organizzazione e ne permetta l'integrazione per raggiungere gli obiettivi definiti.

Quindi anche attraverso la formazione, l'Azienda, garantisce qualità, sicurezza ed efficacia delle prestazioni che eroga, non disgiunte dalla necessaria efficienza complessiva del sistema. Per raggiungere questo obiettivo il PFA è orientato a mantenere, consolidare e migliorare le competenze del proprio patrimonio di professionisti e conseguentemente gli standard qualitativi.

IL PIANO FORMATIVO AZIENDALE (PFA 2025)

Il Piano Annuale dell'aggiornamento e della formazione 2025, approvato con deliberazione n. 884 del 23 dicembre 2024 prevede, come negli anni passati, tre diverse modalità di corsi:

- Formazione Residenziale, mediante l'utilizzo delle aule didattiche presenti in Azienda;
- Formazione Esterna, mediante la partecipazione a corsi organizzati da aziende esterne all'ASL1;
- Formazione in FAD, mediante l'utilizzo della piattaforma informatica MOODLE o altre piattaforme informatiche.

Come, peraltro, indica la Direttiva del Ministro del 14 gennaio 2025, la promozione della formazione costituisce uno specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative aziendali.

A livello organizzativo, il rafforzamento delle politiche di formazione passa, attraverso il PFAO per tutte le amministrazioni tenute e adottarlo.

L' amministrazioni sono chiamate a declinare le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento n delle competenze del personale. le risorse interne ed esterne attivabili ai fini delle strategie formative, le misure volte a incentivare e favorire l'accesso ai percorsi di qualificazione. gli obiettivi e i risultati attesi della formazione.

Sono obiettivi strategici per l'Azienda: la Sicurezza nei luoghi di lavoro, i Percorsi Diagnostici -Terapeutici Assistenziali (PDTA), la normativa anticorruzione, la gestione del rischio clinico, il benessere lavorativo, la valutazione della performance, il lean management e lo sviluppo delle competenze digitali.

Il lean management in sanità è un approccio operativo ed integrato, il cui obiettivo principale è quello di massimizzare il valore per il paziente eliminando sprechi e inefficienze nell'intero processo assistenziale. La sua attuazione necessita di un cambiamento culturale nell'intera organizzazione ambulatoriale e dell'acquisizione di nuovi modelli gestionale ed organizzativi.

Questo modello di organizzazione aziendale ha trovato applicazione in ambito sanitario proprio mano a mano che sono stati operati dei tagli ed il risparmio è diventata una priorità assoluta. L'approccio della lean organization mette al centro del suo sviluppo l'utente finale che, di fatto, è il paziente, costantemente punto di riferimento per il medico. Si parte, dunque, dall'esperienza del paziente, dalla presa in carico oppure dall'appuntamento, fino alla dimissione o alla conclusione dell'intervento programmato.

Il metodo lean richiede quindi di superare l'approccio verticistico all'organizzazione sanitaria a favore di uno orizzontale che segua, di fatto, il percorso del paziente passo dopo passo. Cambiare prospettiva consente di individuare quali sono i passaggi che portano ad una maggiore quantità di sprechi, ritardi e inefficienze che, modificando il servizio proposto, possono essere migliorati e ridotti.

La pandemia affrontata negli anni scorsi ha messo in luce le falle organizzative del Sistema Sanitario Italiano pubblico e privato: liste d'attesa interminabili, duplicazioni di visite, dispositivi di sicurezza esauriti, difficoltà organizzative nella campagna vaccinale, la disorganizzazione nella gestione dei pazienti.

Il percorso di ottimizzazione in una struttura sanitaria, pubblica o privata, segue una serie di step successivi:

- valutazione e mappatura interna;
- individuazione dei maggiori sprechi secondo una graduatoria di priorità;
- progettazione delle linee di miglioramento e misurazione del "prima" secondo gli indicatori di performance;
- implementazione del piano di azione;
- valutazione quantitativa, tramite gli indicatori, del processo innescato;
- monitoraggio e consolidamento dei risultati.

Nell'ambito della sanità il paziente è il principale obiettivo strategico, mentre il personale sanitario, invece, rappresenta la risorsa essenziale per il raggiungimento degli obiettivi operativi.

I principi a cui si ispira il Piano di formazione sono:

- perseguire al meglio le linee di indirizzo regionali;
- sostegno ai processi di riorganizzazione con un'ottica orientata al futuro;
- investimento formativo strategico per accompagnare e supportare il governo dei percorsi diagnostico-terapeutici e sulle reti ed in generale sui processi di integrazione, decisivi per gli obiettivi di cambiamento;
- controllo dei costi, mantenendo una significativa offerta formativa al personale, che tenga conto anche della esigenza di crescita professionale delle persone;
- equità nelle opportunità di accesso alla formazione tra il personale;
- sviluppo della valutazione della formazione cercando di andare oltre i tradizionali questionari di gradimento e di apprendimento.

Com'è noto, a causa dell'emergenza Covid, negli ultimi anni le strutture e le attività sanitarie hanno subito una profonda revisione organizzativa impegnando pesantemente tutto il personale, sanitario e non. Inoltre, sia la situazione oggettiva creatasi a causa dell'emergenza, sia quella normativa, hanno limitato la formazione in presenza. Tuttavia la formazione non ha mai cessato, neanche nel periodo emergenziale, di essere un supporto fondamentale per tutti i professionisti, sia quando ha concentrato il proprio focus sulle tematiche emergenti legate all'emergenza Covid sia quando, nel tentativo di tornare ad una "diversa normalità", si riorienta ai contenuti tecnico professionali, di processo e di sistema. Per poter affrontare la fase emergenziale ma anche quella futura, si è ritenuto opportuno, di dotarsi nel 2021 di strumenti che potessero bypassare la criticità di erogare formazione in presenza utilizzando la metodologia della FAD Sincrona come asset integrante per la formazione, metodologia resa disponibile tramite l'utilizzo e lo sviluppo, attraverso corsi mirati, della piattaforma informatica Moodle in modo da garantire la possibilità di creare e offrire una formazione FAD con la massima autonomia. Nel 2024 la formazione FAD sulla piattaforma Moodle è stata notevolmente incrementata con la predisposizione di 15 corsi FAD rivolti a tutto il personale sanitario e amministrativo e

vedrà nel 2025 un ulteriore incremento con un aumento delle proposte formative in modalità FAD.

Ai corsi FAD, presenti sulla piattaforma Moodle, nel 2024, hanno partecipato 9250 dipendenti in notevole aumento rispetto agli anni passati.

La tabella che segue rappresenta la partecipazione ai suddetti corsi FAD mediante la piattaforma Moodle aziendale:

Corso FAD su piattaforma Moodle – Anno 2024	Partecipazioni
Best practice strumenti e metodi per la sterilizzazione dei presidi sanitari	1213
Best practice. la gestione dei rifiuti sanitari 2024	1376
Best practice La gestione della documentazione sanitaria 2024	1249
Corso sulla libera professioni intramuraria, in relazione alla formazione in materia di anticorruzione	249
Aggiornamento in triage	12
Best practice gestione del rischio infettivo	1323
3° Corso Prevenzione e contrasto delle infezioni. Misure di prevenzione e in ambito assistenziale	1068
Gestione del rischio clinico per il personale sanitario e sociosanitario	165
Accreditamento istituzionale e rischio clinico	164
4° Corso Salute e sicurezza sul lavoro ruolo sanitario-sociale – tecnico-amministrativo-oss - rischio base	1046
4° Corso Salute e sicurezza sul lavoro ruolo sanitario-sociale – tecnico-amministrativo-oss rischio specifico	914
Corso di Radioprotezione per gli Operatori Soggetti al Rischio derivante dalla Esposizione a Radiazioni Ionizzanti (art. 111, D.Lgs 101/20)	178
Corso di informazione, formazione e aggiornamento in materia di radioprotezione per	33

Dirigenti e Preposti (art.110, D.L.gs 101/20)	
Prevenzione e sicurezza in un sito di risonanza magnetica ai sensi del d. m. salute 14/01/2021.	119
2 Corso La Legge 190 e i piani e le misure anticorruzione	141
Totale partecipanti	9250

Si evidenzia che nel 2024 hanno partecipato ad almeno un corso di formazione 2762 dipendenti (pari a circa l'96 % del totale).

Nel 2024 la Struttura ha attivato/pianificato 220 corsi di formazione a fronte di 242 corsi presenti nel PFA 2024 (pari a al 91%) di cui 128 corsi interni e 92 esterni.

I corsi interni si sono sviluppati in 224 edizioni con la partecipazione complessiva di 11961 dipendenti.

La S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato nel 2024 ha ulteriormente ampliato il proprio Portale della Formazione con la nuova funzione relativa al Fabbisogno formativo mediante il quale i RAF possono procedere a inserire informaticamente i progetti e le relative richieste della Struttura/Dipartimento di afferenza.

Questa funzione permette alla Struttura di elaborare il Piano Annuale della formazione in una modalità maggiormente dettagliata rispetto al passato.

Inoltre la Struttura alla fine del 2024 si è dotata di un software, ISPRING SUITE 11, che permetterà di implementare maggiormente la piattaforma MOODLE per ottimizzare l'inserimento e la gestione dei corsi FAD predisposti.

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI FORMATIVI

All'interno dell'organizzazione ritroviamo diverse professionalità sanitarie, sociosanitarie, professionali tecniche e amministrative e questo comporta la necessità di un investimento sulle risorse umane, patrimonio fondamentale e prezioso per l'Azienda per costruire un modello organizzativo orizzontale, multi professionale ed interdisciplinare, che solleciti anche un cambiamento culturale e la piena assunzione di responsabilità per il raggiungimento degli obiettivi. La formazione è quindi chiamata non solo ad accompagnare e supportare il cambiamento, ma anche a stimolare e creare le condizioni culturali dello stesso.

Al fine di implementare il sistema di formazione e aggiornamento continuo, già da tempo, l'Azienda ha individuato la figura del "Referente Aziendale della Formazione" (RAF), presente nella misura di due operatori per ogni Dipartimento, in rappresentanza dell'area della Dirigenza e del Comparto, le cui principali funzioni sono:

- rilevare ed analizzare i bisogni formativi a livello dipartimentale attraverso idonei strumenti;
- collaborare alla progettazione degli interventi di formazione continua in stretto rapporto con la S. C.
- contribuire alla valutazione della ricaduta delle iniziative di formazione realizzate.

Ogni RAF costituisce un anello di collegamento nella rete informativa tra la S.C. Formazione, i Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa/ Dirigenti con incarichi gestionali e il personale afferente. Il ruolo di RAF è strategico nella fase della rilevazione dei fabbisogni formativi, collaborando così alla promozione di una cultura che non si limiti solo a trasmettere informazioni tecnico-scientifiche, ma sia anche opportunità di sviluppo di valori e attitudini.

Rappresenta una importante innovazione organizzativa a supporto del processo di formazione aziendale, un vero e proprio collegamento organizzativo a disposizione di tutti i professionisti per migliorare la formazione e il suo impatto nelle diverse realtà

La raccolta dei fabbisogni formativi avviene pertanto attraverso i Referenti della Formazione dei Dipartimenti, i quali entro il *31 ottobre* di ciascun anno predispongono, tramite l'utilizzo dell'apposita funzione presente sul Portale della Formazione le richieste di progetti formativi che, dopo la valutazione del Comitato Scientifico della Formazione, vengono sottoposti all'approvazione del Collegio di Direzione Aziendale.

L'insieme dei progetti formativi raccolti costituisce il Piano Annuale della Formazione. L'Azienda, al fine di assicurare ulteriori e ancora più adeguate occasioni di crescita culturale, monitoraggio e professionale a tutti i professionisti. Per il personale del ruolo sanitario l'opportunità formativa, orientata prevalentemente allo sviluppo di competenze, garantendo la qualità del processo formativo, mira anche massimizzare l'acquisizione dei crediti ECM così come previsto dalla normativa.

Con Deliberazione n. 837 del 19/12/2024 sono stati nominati i nuovi Referenti della Formazione Dipartimentali (RAF).

DIRITTO ALLO STUDIO

Ai sensi dell'art. 62, del CCNL del personale Comparto Sanità, sottoscritto in data 02/11/2022, ai dipendenti sono concessi, anche in aggiunta alle attività formative programmate dall'Azienda, permessi retribuiti, nella misura massima individuale di 150 ore per ciascun anno solare e nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore, del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio di ogni anno.

La concessione dei permessi si applica a tutto il personale dipendente non dirigente in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo pieno e parziale, nonché ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo determinato con rapporto di lavoro di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi di eventuali proroghe.

I permessi sono concessi per frequentare i seguenti corsi di studio:

- universitari
- post-universitari
- scuola media superiore, inferiore, di qualificazione professionale presso istituti statali, parificati o legalmente riconosciuti o comunque abilitati al rilascio di titoli di studio e/o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico.

Possono essere richiesti per frequentare inoltre i seguenti corsi, di durata almeno annuale (anno accademico, scolastico etc.), fermo restando la necessità che tali tipologie siano riferite all'ambito sanitario e/o tecnico amministrativo:

- Conseguimento di particolari attestati o corsi di perfezionamento, anche organizzati dall'Unione Europea finalizzati all'acquisizione di specifiche professionalità,
- Corsi di formazione in materia d'integrazione dei soggetti svantaggiati sul piano lavorativo,
- Corsi di riqualificazione del personale,
- Corsi di aggiornamento professionale,

I permessi possono essere utilizzati esclusivamente per frequentare i corsi e sostenere i relativi esami e si riferiscono esclusivamente alla copertura oraria dell'assenza o della giornata lavorativa.

I dipendenti ammessi a fruire dei permessi per studio hanno diritto, compatibilmente con le esigenze del servizio, a turni di lavoro che agevolino la frequenza dei corsi e non possono essere obbligati ad effettuare straordinario né lavoro festivo o di riposo settimanale: ciò

premessi, è in ogni caso indispensabile un'adeguata programmazione dei permessi col Dirigente della propria Struttura.

Per l'anno 2025 potranno fruire dei permessi un massimo di 74 dipendenti. L'avviso per l'invio delle nuove domande è stato pubblicato sulla intranet e sono pervenute 44 domande.

Qualora il numero delle domande dovesse superare nel corso dell'anno il numero dei posti disponibili, si applicheranno i criteri di precedenza stabiliti dal CCNL e dall'accordo integrativo Aziendale, formulando apposita graduatoria.

L'ammissione a detti permessi studio è stabilita con provvedimento formale dell'Amministrazione.

DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE IMPERIA	AMATO ANTONIO	AGGIORNAMENTO LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO PER I PROFILI DI ASSISTENZA E DI CURA DELL'UNITA OPERATIVA	12	1	13	ANTONIO AMATO	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE IMPERIA	AMATO ANTONIO	AUDIT CLINICO INTERNO	16	1	13	ANTONIO AMATO	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE IMPERIA	AMATO ANTONIO	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SULLA PATOLOGIA ONCOLOGICA DELL'APPARATO DIGERENTE	13,5	1	14	ANTONIO AMATO	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE SANREMO	SAVERIO DI PALO	EMERGENZA OSPEDALIERA E TEMPESTIVITA' DEL TRATTAMENTO	8	1	30	SAVERIO DI PALO	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	GASTROENTEROLOGIA	ANTONELLA DE CEGUE	L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN GASTROENTEROLOGIA	6	2	20	ANTONELLA DE CEGUE	ESTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OCULISTICA	GIAN MARIA VENTURINO	GESTIONE AMBULATORIALE DI PATOLOGIA OCULISTICA CRONICA	8	1	24	GIAN MARIA VENTURINO	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	SERGIO FERRARO	GESTIONE DELLE EMERGENZE CARDIO - RESPIRATORIE NEI REPARTI DI DEGENZA CHIRURGICA	3	2	26	SERGIO FERRARO	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	MARCO GIUDICE	IL NODULO TIROIDEO: PERCORSI DIAGNOSTICI - TERAPEUTICI	5	1	15	MARCO GIUDICE	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	MARCO GIUDICE	13° CORSO 'INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SUI TUMORI DEL DISTRETTO TESTA COLLO'	20	1	20	MARCO GIUDICE	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	MARCO GIUDICE	CONOSCERE E SAPER ASSISTERE IL PAZIENTE TRACHEOTOMIZZATO, LA TRACHEOTOMIA NON CI FA PAURA!	5	1	25	MARCO GIUDICE	INTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	MARCO GIUDICE	LE TRACHEOTOMIE: TECNICA TRADIZIONALE E TECNICA PERCUTANEA. CORSO TEORICO - PRATICO	8	1	12	MARCO GIUDICE	ESTERNA
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	UROLOGIA	FRANCO BERTOLOTTO	ERAS IN UROLOGIA, TERAPIA DEL DOLORE POST OPERATORIO, NORME PER LA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA	4	2	16	FRANCO BERTOLOTTO	INTERNA
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	ASSISTENZA CONSULTORIALE	SERENA TRACCHI	LA RETE INTERDIPARTIMENTALE	10	1	60	SERENA TRACCHI	INTERNA
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CENTRO ENDOCRINO METABOLICO	ALBERTO AGUALORO	24° CONGRESSO NAZIONALE AME UPDATE IN ENDOCRINOLOGIA CLINICA (no oneri)	17	1	50	ALBERTO AGUALORO	ESTERNA
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CENTRO ENDOCRINO METABOLICO	ALBERTO AGUALORO	PRIMO CONGRESSO MACROREGIONALE UPDATE IN DIABETOLOGIA CLINICA (no oneri)	14	1	100	ALBERTO AGUALORO	ESTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
16	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	ALESSANDRO MANELLI	DISCUSSIONE CASI CLINICI DI FRAGILITÀ TERRITORIALE	18	1	30	ALESSANDRO MANELLI	INTERNA
17	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	ALESSANDRO MANELLI	MAREABILIA	8	1	100	ALESSANDRO MANELLI	INTERNA
18	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	ALESSANDRO MANELLI	NEURODINAMICA	14	1	25	ALESSANDRO MANELLI	ESTERNA
19	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	ALESSANDRO MANELLI	APPROCCIO RIABILITATIVO AL PAZIENTE CON DISFUNZIONI AL PAVIMENTO PLEURICO	2	8	3	ALESSANDRO MANELLI	INTERNA
20	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	ALESSANDRO MANELLI	GESTIONE DELLA TERAPIA DEL DOLORE NEL PAZIENTE RICOVERATO PER TRATTAMENTO RIABILITATIVO	6	2	25	ALESSANDRO MANELLI	INTERNA
21	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	ALESSANDRO MANELLI	IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA RIABILITAZIONE	8	1	40	ALESSANDRO MANELLI	ESTERNA
22	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	HOSPICE	ALESSIA VIOLINI	LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO. DALL'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO ALL'IMPOSTAZIONE DI UNA TERAPIA APPROPRIATA E LA PRESA IN CARICO NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI	6	1	40	ALESSIA VIOLINI	INTERNA
23	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	HOSPICE	ALESSIA VIOLINI	L'ACCOMPAGNAMENTO SPIRITUALE IN HOSPICE: RUOLO DEGLI OPERATORI PER UN APPROCCIO OLISTICO MULTIDISCIPLINARE	8	2	20	ALESSIA VIOLINI	ESTERNA
24	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	HOSPICE	ALESSIA VIOLINI	XXX CONGRESSO NAZIONALE SICP 2025 (no oneri)	24	1	4	ALESSIA VIOLINI	ESTERNA
25	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NEUROLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE	ALESSIA LANARI	RUOLO DELLA CASA DI COMUNITA' NELL'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO	16	2	80	ALESSIA LANARI	INTERNA
26	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NEUROLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE	ALESSIA LANARI	COMPLESSITÀ DEL PAZIENTE CON DECLINO COGNITIVO: IL SENSO DI UNA PRESA IN CARICO INTEGRATA	8	1	80	ALESSIA LANARI	INTERNA
27	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NEUROLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE	ALESSIA LANARI	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA: PARADIGMA DELLA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE	7	1	90	ALESSIA LANARI	INTERNA
28	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	CONGRESSO MONOTEMATICO SINPE NUTRIZIONE CLINICA E ARTIFICIALE (no oneri)	24	1	5	ESTERNO	ESTERNA
29	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	X-FILES IN NUTRIZIONE CLINICA E ARTIFICIALE	16	1	10	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
30	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	CONGRESSO NAZIONALE ASAND AGGIORNAMENTI IN NUTRIZIONE (no oneri)	14	1	10	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
31	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	FORMAZIONE PER LA RACCOLTA DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE "OKKIO ALLA SALUTE"	30	1	5	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
32	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	PATOLOGIE NEUROLOGICHE CRONICHE O ACUTE, DISFAGIA	14	1	5	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
33	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	SPRING EVENT ADVANCES IN SPECIALIZED ARTIFICIAL NUTRITION	24	1	5	ESTERNO	ESTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
34	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	20	1	2	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
35	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	CATERI VENOSE E PERIFERICI. QUANDO, QUALI, GESTIONE OSPEDALE TERRITORIO. PREVENZIONE INFEZIONI	8	1	140	STEFANIA DEMONTIS	INTERNA
36	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	CONGRESSO MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (IBD) O CELIACHIA (no oneri)	14	1	2	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
37	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E TRATTAMENTO D.N.A	STEFANIA DEMONTIS	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	20	1	2	STEFANIA DEMONTIS	ESTERNA
38	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PERCORSI E RESIDENZIALITA' ANZIANI	GIUSEPPE DI DIADORO	LE LESIONI CUTANEE: INQUADRAMENTO E STRATEGIE PER LA CORRETTA GESTIONE	15	1	90	GIUSEPPE DI DIADORO	INTERNA
39	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PERCORSI E RESIDENZIALITA' ANZIANI	TIZIANA ROSSO	PROGETTO DAMA: LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ DAL TERRITORIO AL CONTESTO DI CURA OSPEDALIERO	16	2	100	TIZIANA ROSSO	ESTERNA
40	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PROTESICA E MEDICINA CONVENZIONATA	VINCENZO FATONE	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE - ESAMI DI LABORATORIO - per i medici di assistenza primaria e specialisti convenzionati	4	1	90	GIAN DOMENICO POGGI	INTERNA
41	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PROTESICA E MEDICINA CONVENZIONATA	VINCENZO FATONE	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN RADIOLOGIA - per i medici di assistenza primaria e specialisti convenzionati	4	1	90	ROBERTO CARLO PARODI	INTERNA
42	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PROTESICA E MEDICINA CONVENZIONATA	VINCENZO FATONE, MARCO MELA	VACCINOLOGIA CONDIVISA - per i pediatri di libera scelta	4	1	50	MARCO MELA	INTERNA
43	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PROTESICA E MEDICINA CONVENZIONATA	VINCENZO FATONE, CARLINI SIMONE	ASPETTI CLINICI, AMMINISTRATIVI, DEONTOLOGICI E MEDICO LEGALI - per i medici di assistenza primaria ad attività oraria	4	1	50	SIMONE CARLINI	INTERNA
44	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PROTESICA E MEDICINA CONVENZIONATA	VINCENZO FATONE, D'AMATO TIZIANA	TERAPIA DEL DOLORE PATOLOGIA E TECNICHE INFILTRATIVE DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI - per i medici di assistenza primaria	4	1	90	ALICE BERGAMASCHI	INTERNA
45	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIREZIONE MEDICA IMPERIA	CAROLINA CUZZONI	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE	4	2	40	CLAUDIO DE MICHELIS	INTERNA
46	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIREZIONE MEDICA IMPERIA	CAROLINA CUZZONI	ESAMI, TRATTAMENTI E PROCEDURE NON NECESSARIE: I COSTI DELL'INAPPROPRIATEZZA	4	1	50	CAROLINA CUZZONI	INTERNA
47	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIREZIONE MEDICA SANREMO	GIOVANNI BRUNO	CORRETTA GESTIONE DELLE EMOCOLTURE	6	1	400	PIER ANDREA DUSI	INTERNA
48	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIREZIONE MEDICA SANREMO	GIOVANNI BRUNO	IGIENE DELLE MANI	6	1	300	GIOVANNI CENDERELLO	INTERNA
49	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIREZIONE MEDICA SANREMO	GIOVANNI BRUNO	GESTIONE RISCHIO INFETTIVO	6	1	400	GIOVANNI CENDERELLO	INTERNA
50	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIREZIONE MEDICA SANREMO	GIOVANNI BRUNO	LA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: BEST PRACTICE	12	1	300	GIOVANNI BRUNO	INTERNA
51	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	ALESSANDRO BELLINI	RADIOPROTEZIONE PER GLI OPERATORI SOGGETTI AL RISCHIO DERIVANTE DALLA ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI (ART. 111, D.LGS 101/20)	2	1	80	ALESSANDRO BELLINI	INTERNA
52	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	ALESSANDRO BELLINI	PREVENZIONE E SICUREZZA IN UN SITO DI RISONANZA MAGNETICA	2	1	30	STEFANO SIRGIOVANNI	INTERNA
53	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	ALESSANDRO BELLINI	FORMAZIONE PER FORMATORI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO	2	1	3	ESTERNO	ESTERNA
54	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	ALESSANDRO BELLINI	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO IN MATERIA DI RADIAZIONI IONIZZANTI	12	1	1	ESTERNO	ESTERNA
55	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	ATTILIO FABIO CRISTALLO	REVISIONE PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE IMMUNOEMATOLOGIA, DALL'ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA DI EMOCOMPONENTI ALLA CONSEGNA E ALLA REGISTRAZIONE DELL'AVVENUTA TRASFUSIONE	12	1	26	ATTILIO FABIO CRISTALLO	INTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
58	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO	GIAN DOMENICO POGGI	VARIABILI ANALITICHE DELL' ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO IN SEGUITO ALLA PROCEDURA DI GARA PER I SISTEMI DIAGNOSTICI IN EMATOLOGIA	24	1	14	GIAN DOMENICO POGGI	INTERNA
59	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO	GIANDOMENICO POGGI	INTERVALLI DI RIFERIMENTO E VARIABILI ANALITICHE DELL'ESAME EMOCROMOCITOMETRICO A SEGUITO DELL'AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO DOPO LA PROCEDURA DI GARA PER SISTEMI DIAGNOSTICI IN EMATOLOGIA	24	1	26	GIAN DOMENICO POGGI	INTERNA
60	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	CLAUDIO VALLE	FORMAZIONE IN AREA UVMO	2	4	17	CLAUDIO VALLE	INTERNA
61	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	ROBERTO CARLO PARODI	SCREENING MAMMOGRAFICO	9	1	20	ANGELA BEGHELLO	INTERNA
62	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	ROBERTO CARLO PARODI	IL RADIOGRAMMA DEL TORACE	6	1	40	ILARIA PULZATO	ESTERNA
63	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	ROBERTO CARLO PARODI	ESAMI RISONANZA MAGNETICA-ANGIOGRAFIA	6	1	3	ROBERTO CARLO PARODI	ESTERNA
64	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	ROBERTO CARLO PARODI	ESAMI TAC-RISONANZA MAGNETICA	6	1	3	ROBERTO CARLO PARODI	ESTERNA
65	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA SANREMO	STEFANIA RUSSO	ADDOME ACUTO NEL BAMBINO E NELL'ADULTO	4	2	40	STEFANIA RUSSO	ESTERNA
66	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICUREZZA	ROCCO IUDICI	GLI SCREENING ONCOLOGICI COME STRUMENTO PER EDUCARE LA POPOLAZIONE	20	1	10	ROCCO IUDICI	INTERNA
67	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICUREZZA	ROCCO IUDICI	MINDFULNESS CONTINUIAMO A PRENDERCI CURA	12	1	66	ROCCO IUDICI	INTERNA
68	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICUREZZA	ROCCO IUDICI	EPIDEMIOLOGIA DI BASE	40	1	1	ROCCO IUDICI	ESTERNA
69	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	LORELLA TERZANO	INCONTRI PERIODICI CON ANALISI DI CASI STUDIO NELL'ATTIVITÀ DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE	12	1	30	LORELLA TERZANO	INTERNA
70	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	LORELLA TERZANO	GLI ADDITIVI NEGLI ALIMENTI AGGIORNAMENTI E CASI PRATICI SULL'UTILIZZO DEGLI ADDITIVI NEL SETTORE ALIMENTARE	8	1	20	LORELLA TERZANO	ESTERNA
71	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	FABRIZIO BOGGERO	FORMARE IL PERSONALE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ALL'UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATIZZATO SIST	12	2	30	FABRIZIO BOGGERO	ESTERNA
72	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	FABRIZIO BOGGERO	INDIVIDUAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ DURANTE I CONTROLLI UFFICIALI E ADESSO DEI PROVVEDIMENTI ADOTTATI AI SENSI DEGLI ARTT 137 - 138 - 139 DEL REG /UE/ 2017/625. TECNICHE DELLA COMUNICAZIONE VERSO GLI OPERATORI OGGETTO DI CONTROLLO	16	1	70	FABRIZIO BOGGERO	ESTERNA
73	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	FABRIZIO BOGGERO	BENESSERE ANIMALE: LE NUOVE SFIDE PER IL FUTURO. DAGLI ANIMALI DA REDDITO AI NOSTRI AMICI A QUATTRO ZAMPE - STATO DELL'ARTE, LEGISLAZIONE, NOVITÀ E RACCOMANDAZIONI UNIONALI. CASI PRATICI	8	1	90	FABRIZIO BOGGERO	ESTERNA
74	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MARCO MELA	LETTURA E CORRETTA INTERPRETAZIONE DELLE ETICHETTE COSMETICHE ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI PARTICOLARI APPLICAZIONI CHE PERMETTONO L'INDIVIDUAZIONE DI ELEMENTI "CRITICI"	10	1	5	MARCO MELA	ESTERNA
75	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MARCO MELA	TATUAGGI E PIERCING: I RISCHI PER LA SALUTE	10	1	5	MARCO MELA	ESTERNA
76	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MARCO MELA	LE MALATTIE INFETTIVE IN GRAVIDANZA	5	1	10	MARCO MELA	ESTERNA
77	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MARCO MELA	ANALISI DI CASI PARTICOLARI E DISCUSSIONE CRITICITÀ RILEVATE PER MIGLIORARE L'EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI DELLA S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	12	1	20	MARCO MELA	INTERNA
78	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	SANDRA MARIA MOTRONI GHERARDI	LA MEDICINA LEGALE NELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DEL MMG E PLS	4	1	100	SANDRA MARIA MOTRONI GHERARDI	INTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
79	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	SANDRA MARIA MOTRONI GHERARDI	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI: IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PLS, PROFESSIONISTI SEMPRE PIÙ INTEGRATI NELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI.	4	1	90	SANDRA MARIA MOTRONI GHERARDI	INTERNA
80	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	SALVATORE MAZZARELLA	DIRETTIVA MACCHINE: LA SICUREZZA DELLE MACCHINE E DELLE ATTREZZATURE PER MOVIMENTO TERRA E DELLE PIATTAFORME DI LAVORO ELEVABILI MOBILI (PLE)	16	1	15	SALVATORE MAZZARELLA	ESTERNA
81	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SANITA' ANIMALE	CRISTIANA TITTARELLI	INTERVENTI DI PRONTA DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE AREA VETERINARIA NEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	12	1	50	CRISTIANA TITTARELLI	INTERNA
82	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SANITA' ANIMALE	CRISTIANA TITTARELLI	ZOONOSI E MALATTIE EMERGENTI TRASMESSE DA VETTORI	12	1	40	CRISTIANA TITTARELLI	ESTERNA
83	DIPARTIMENTO EMERGENZA	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	GIANCARLO ABREGAL	ACLS - ALS	18	3	12	SIMONE CARLINI	ESTERNA
84	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E BLOCCO OPERATORIO SANREMO	PIERLUIGI BERNARDI	INNOVAZIONI CHIRURGICHE IN CAMPO OPERATORIO	24	1	2	PIERLUIGI BERNARDI	ESTERNA
85	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	SISTEMI DI MONITORAGGIO IN SALA OPERATORIA	3	2	15	TIZIANA D'AMATO	INTERNA
86	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLA "PROCEDURA DI DIAGNOSI DI MORTE ENCEFALICA E RUOLO DEL MEDICO E DELL'INFERMIERE DI RIANIMAZIONE" IN DOTAZIONE PRESSO L'U.O. RIANIMAZIONE IMPERIA	2	2	16	TIZIANA D'AMATO	INTERNA
87	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	OTTIMIZZAZIONE EMODINAMICA 2/3	16	1	1	TIZIANA D'AMATO	ESTERNA
88	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	VENTILAZIONE POLMONARE LIVELLO 2/3	16	1	1	TIZIANA D'AMATO	ESTERNA
89	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	ANESTESIA LOCOREGIONALE LIVELLO 2/3	16	1	1	TIZIANA D'AMATO	ESTERNA
90	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	ULTRASONOGRAFIA POLMONARE 2/3	16	1	1	TIZIANA D'AMATO	ESTERNA
91	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	SEPSI LIVELLO 2/3	16	1	1	TIZIANA D'AMATO	ESTERNA
92	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE IMPERIA	TIZIANA D'AMATO	EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE LIVELLO 2/3	16	1	1	TIZIANA D'AMATO	ESTERNA
93	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE SANREMO	SIMONETTA ARDISSONE	AGGIORNAMENTO INTERDISCIPLINARE SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA	2	4	12	SIMONETTA ARDISSONE	INTERNA
94	DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	MASSIMO LEONCINI	CORSO TEORICO-PRATICO DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	6	2	8	MASSIMO LEONCINI	INTERNA
95	DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOLOGIA SANREMO	FABIO FERRARI	IL PAZIENTE CORONAROPATICO SCA - STEMI - NSTEMI: GESTIONE INFERMIERISTICA	2	2	12	FABIO FERRARI	INTERNA
96	DIPARTIMENTO EMERGENZA	MEDICINA D'URGENZA	GIANCARLO ABREGAL	CORSO PERMANENTE DISCUSSIONE CASI CLINICI SPECIFICI DELL'AREA DI MEDICINA D'URGENZA	2	12	30	GIANCARLO ABREGAL	INTERNA
97	DIPARTIMENTO EMERGENZA	NEUROLOGIA CLINICA	FABIO DELLA CAVA	LA FUNZIONE DEL DAY HOSPITAL NELLA NEUROLOGIA MODERNA	4	2	40	GIORGIO SILVESTRELLI	INTERNA
98	DIPARTIMENTO EMERGENZA	NEUROLOGIA CLINICA	GIORGIO SILVESTRELLI	GESTIONE CANNULE ENDOTRACHEALI	8	2	2	GIORGIO SILVESTRELLI	ESTERNA
99	DIPARTIMENTO EMERGENZA	NEUROLOGIA CLINICA	GIORGIO SILVESTRELLI	ATTIVITA' CLINICA E TERAPEUTICA NEL D.H. NEUROLOGICO	5	2	40	GIORGIO SILVESTRELLI	INTERNA
100	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO IMPERIA	GIANCARLO ABREGAL	TAPING KINESIOLOGICO APPLICATO AL TRAUMA MINORE IN PRONTO SOCCORSO AD IMPERIA	12	2	15	GIANCARLO ABREGAL	INTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
101	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO IMPERIA	GIANCARLO ABREGAL	CORSO PERMANENTE DI DISCUSSIONE CASI CLINICI IN PRONTO SOCCORSO AD IMPERIA	3	12	16	GIANCARLO ABREGAL	INTERNA
102	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO IMPERIA	LUCA ACQUARONE	GESTIONE DELLA CATENA DI CUSTODIA DI PAZIENTE VITTIMA DI VIOLENZA O INCIDENTE STRADALE	3	6	40	LUCA ACQUARONE	INTERNA
103	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	GIANCARLO ABREGAL	ANESTESIA REGIONALE ECOGUIDATA	12	2	2	GIANCARLO ABREGAL	ESTERNA
104	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	GIANCARLO ABREGAL	ATLS - ADVANCED TRAUMATIC LIFE SUPPORT	25	2	2	GIANCARLO ABREGAL	ESTERNA
105	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	GIANCARLO ABREGAL	TAPING KINESTESIOLOGICO APPLICATO AL TRAUMA MINORE IN PRONTO SOCCORSO SANREMO	12	2	15	GIANCARLO ABREGAL	INTERNA
106	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	GIANCARLO ABREGAL	CORSO PERMANENTE DI DISCUSSIONE CASI CLINICI IN PRONTO SOCCORSO DI SANREMO	3	12	16	GIANCARLO ABREGAL	INTERNA
107	DIPARTIMENTO EMERGENZA	UTIC IMPERIA	ANTONELLO RANISE	AUDIT PREPARAZIONE E ASSISTENZA PAZIENTE DI PROCEDURA DI IMPIANTO PACE MACKER TEMPORANEO IN EMERGENZA/URGENZA	2	12	4	ANTONELLO RANISE	INTERNA
108	DIPARTIMENTO EMERGENZA	UTIC IMPERIA	ANTONELLO RANISE	GESTIONE DEI CATETERI ARTERIOSI PERIFERICI (PAC) IN UTIC: ACCESSO E FISSAGGIO, GESTIONE, MONITORAGGIO	4	4	7	ANTONELLO RANISE	INTERNA
109	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	OSTETRICA E GINECOLOGIA	PIERLUIGI BRACCO	LE EMERGENZE IN SALA PARTO	6	2	36	PIERLUIGI BRACCO	INTERNA
110	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	RODOLFO BRIZIO	REVISIONE DEL MANUALE E ADEGUAMENTO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE DELLA SC ANATOMIA PATOLOGICA: IL PRELIEVO DI BOM	10	1	20	RODOLFO BRIZIO	INTERNA
111	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	RODOLFO BRIZIO	REVISIONE DEL MANUALE E ADEGUAMENTO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE DELLA SC ANATOMIA PATOLOGICA: LE MACROSEZIONI	20	1	20	RODOLFO BRIZIO	INTERNA
112	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	RODOLFO BRIZIO	FORMAZIONE E CONTROLLO DI QUALITÀ IN ANATOMIA PATOLOGICA	8	2	8	RODOLFO BRIZIO	INTERNA
113	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	BREAST UNIT	CLAUDIO BATTAGLIA	PDTA BREAST UNIT E DMT: LINEE GUIDA ED AGGIORNAMENTO	7	1	25	CLAUDIO BATTAGLIA	INTERNA
114	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ONCOLOGIA	ZAIRA COCCORILLO	COMUNICAZIONE ED EMOZIONI IN ONCOLOGIA. DALLA DIAGNOSI AL FINE VITA, IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI	4	1	40	ZAIRA COCCORILLO	INTERNA
115	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ONCOLOGIA	ZAIRA COCCORILLO	UPDATE TERAPIE ONCOLOGICHE: "UTILIZZO FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI"	4	2	35	ZAIRA COCCORILLO	INTERNA
116	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	MARCO ORSATTI	LINEE GUIDA DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE IN RADIOTERAPIA. REVISIONE DEL MANUALE DI QUALITÀ E DELLE PROCEDURE OPERATIVE	18	1	16	MARCO ORSATTI	INTERNA
117	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	MARCO ORSATTI	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SUI TUMORI UROGENITALI	18	2	10	MARCO ORSATTI	INTERNA
118	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	MARCO ORSATTI	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SUL TUMORE DELLA MAMMELLA	36	1	15	MARCO ORSATTI	INTERNA
119	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IMPERIA	MARCO MOLLIKA	IL LINGUAGGIO DEI GESTI	4	1	28	MARCO MOLLIKA	INTERNA
120	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IMPERIA	MARCO MOLLIKA	LA CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI	4	2	25	MARCO MOLLIKA	INTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
121	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IMPERIA	MARCO MOLLI CA	LA COMUNICAZIONE IN SANITA'	8	1	90	MARCO MOLLI CA	ESTERNA
122	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IMPERIA	MARCO MOLLI CA	APPROCCI MULTIDISCIPLINARI ALLA GESTIONE DELLA SALUTE MENTALE IN EPOCHE PERINATALI.	7	1	75	FEDERICO FORTUGNO	INTERNA
123	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IMPERIA	MARCO MOLLI CA	VENTO DI PONENTE 3 - ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI TRA PAURE E SPERANZE	7	1	75	FEDERICO FORTUGNO	ESTERNA
124	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	GIUSEPPE PILI	LA VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO: LA BATTERIA BVL 4-12	20	2	15	GIUSEPPE PILI	INTERNA
125	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	GIUSEPPE PILI	CONOSCENZA ED USO DEL METODO STANDARDIZZATO SENSORY PROFILE 2	12	1	35	GIUSEPPE PILI	INTERNA
126	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	GIUSEPPE PILI	CORSO ABILITANTE SOMMINISTRAZIONE GRIFFITH III	8	2	4	GIUSEPPE PILI	ESTERNA
127	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	GIUSEPPE PILI	LA GESTIONE DELLE DINAMICHE CONFLITTUALI ALL'INTERNO DEL GRUPPO DI LAVORO	15	1	21	GIUSEPPE PILI	ESTERNA
128	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	PSICOLOGIA	ROBERTO RAVERA	IL PARADIGMA DELLE NUOVE TECNOLOGIE E DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA SALUTE MENTALE E DEL BENESSERE PSICOLOGICO	7,5	1	55	ROBERTO RAVERA	ESTERNA
129	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MALATTIE INFETTIVE	GIOVANNI CENDERELLO	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: MIGLIORARE L'ASSISTENZA E RIDURRE IL CONTENZIOSO	20	1	50	GIOVANNI CENDERELLO	ESTERNA
130	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA IMPERIA	MASSIMILIANO LAURA	RETRAINING DISPOSITIVI ATTIVI E PASSIVI MOVIMENTAZIONE PAZIENTI	24	1	72	LAURA MASSIMILIANO	INTERNA
131	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA IMPERIA	MASSIMILIANO LAURA	ECOGRAFIA INFERMIERISTICA: CATETERISMO VESICALE ECOASSISTITO, VERIFICA ECOGRAFICA DEL CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL SNG, ECOGRAFIA TORACICA INFERMIERISTICA COME SUPPORTO ALLA GESTIONE DELLA DISPNEA ACUTA.	5	4	40	GABRIELLA MAUCERI	INTERNA
132	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA SANREMO	MASSIMILIANO UCCELLI	CORSO TEORICO-PRATICO-RICONOSCIMENTO E GESTIONE DELLE EMERGENZE/URGENZE IPERTENSIVE IN CORSO DI RICOVERO OSPEDALIERO	4	2	28	MASSIMILIANO UCCELLI	INTERNA
133	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA SANREMO	MASSIMILIANO UCCELLI	GESTIONE MEDICO-INFERMIERISTICA DELLA SINDROME EDEMIENGA	6	6	40	MASSIMILIANO UCCELLI	INTERNA
134	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	NEFROLOGIA E DIALISI	ERNESTO PAOLETTI	GESTIONE DELLE FISTOLE ARTERO VENOSE DIFFICILI E COMPLICATE	6	2	40	ERNESTO PAOLETTI	INTERNA
135	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	CLAUDIO DEMICHELI	GESTIRE APPROPRIATAMENTE LA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA E LE TECNICHE DI SUPPORTO RESPIRATORIO IN URGENZA IN AMBITO NON SPECIALISTICO	6	2	70	CLAUDIO DE MICHELIS	INTERNA
136	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	CLAUDIO DEMICHELI	CORSO ACCREDITATO IN AREA PER DISCUSSIONE DI CASI CLINICI E REVISIONE DELLE PROCEDURE RIABILITATIVE RESPIRATORIE IN ATTO	22	1	20	CLAUDIO DE MICHELIS	INTERNA
137	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	CLAUDIO DEMICHELI	DMT PNEUMO-OMCOLOGICO	30	1	13	CLAUDIO DE MICHELIS	ESTERNA
138	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ALESSANDRO BALLI	ANAC - AUTORITA' NAZIONALE ANTI CORRUZIONE - AGGIORNAMENTI NORMATIVI VARI DI COMPETENZA S.C.A.	4	1	25	ALESSANDRO BALLI	ESTERNA
139	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ALESSANDRO BALLI	CORSO PRATICO PER L'UTILIZZO DELLE VARIE PIATTAFORME DI INTERMEDIAZIONE TELEMATICA	4	1	25	ALESSANDRO BALLI	ESTERNA
140	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ALESSANDRO BALLI	GESTIONE E TRASPORTO DEL SERVIZIO DI RITIRO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI AFERENTE ALLA S.C. ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	4	1	6	ALESSANDRO BALLI	ESTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
141	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ALESSANDRO BALLI	INTRODUZIONE DEL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE (RENTRI) - ASPETTI GESTIONALI DEL NUOVO REGISTRO ELETTRONICO DEI RIFIUTI PERICOLOSI	7	1	2	ALESSANDRO BALLI	ESTERNA
142	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	NORMATIVA TERZO SETTORE	4	1	2	DAVIDE DULBECCO	ESTERNA
143	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	PRIVACY: FORMAZIONE SPECIALISTICA IN TEMA DI ADEMPIMENTO IN CAPO ALLE AZIENDE ALLA LUCE DEL GARANTE IN CAMPO	8	1	2	DAVIDE DULBECCO	ESTERNA
144	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	DIRITTO PROCESSUALE	8	1	2	DAVIDE DULBECCO	ESTERNA
145	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	CONFLITTO DI INTERESSI, INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA'	2	1	300	SIMONE ASCHERI	ESTERNA
146	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	IL RUOLO DEGLI AVVOCATI NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	8	1	2	DAVIDE DULBECCO	ESTERNA
147	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	LEGGE 190/2012 - EDIZIONE AVANZATA: I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE	4	1	150	SIMONE ASCHERI	INTERNA
148	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	LEGGE 190/2012 - EDIZIONE BASE: I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE	4	1	150	SIMONE ASCHERI	INTERNA
149	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DAVIDE DULBECCO	IL NUOVO RUOLO DELL'OPERATORE DI PROTOCOLLO TRA INNOVAZIONE TECNOLOGICA E TRANSIZIONE DIGITALE	10	1	5	DAVIDE DULBECCO	ESTERNA
150	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ECONOMICA FINANZIARIA	EMILIANO MENZIONE	DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO	8	1	1	EMILIANO MENZIONE	ESTERNA
151	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ECONOMICA FINANZIARIA	EMILIANO MENZIONE	AGGIORNAMENTO NORMATIVO CONTABILE E FISCALE	4	1	5	EMILIANO MENZIONE	ESTERNA
152	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	PERSWEB FORMAZIONE AVANZATA SULL'UTILIZZO DEL SOFTWARE DI GESTIONE	24	2	7	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	INTERNA
153	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	GIADA: APPROFONDIMENTI E CONSIGLI PER IL SOFTWARE	16	1	7	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	ESTERNA
154	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	RAF: FORMAZIONE E COLLABORAZIONE PER LA STESURA DEL PIANO FORMATIVO	4	2	25	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	INTERNA
155	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	4	2	90	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	ESTERNA
156	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	IRIS - LA VALUTAZIONE	2	10	4	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	INTERNA
157	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	GIADA - I CONCORSI	8	2	24	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	ESTERNA
158	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	VALORE P.A.	40	1	10	MARIA MARGHERITA SOTTOMANO	ESTERNA
159	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	NUOVI OSPEDALI	RICCARDO REBAGLIATI	AGGIORNAMENTO NORMATIVO PROFESSIONISTI ANTINCENDIO	40	1	1	RICCARDO REBAGLIATI	ESTERNA
160	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	NUOVI OSPEDALI	RICCARDO REBAGLIATI	PROJECT MANAGEMENT	4	6	2	RICCARDO REBAGLIATI	ESTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
161	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	NUOVI OSPEDALI	RICCARDO REBAGLIATI	CERTIFICAZIONE BIM SPECIALIST	8	1	1	RICCARDO REBAGLIATI	ESTERNA
162	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	NUOVI OSPEDALI	RICCARDO REBAGLIATI	LA GESTIONE DELLA MANUTENZIONE PREVENTIVA	6	1	3	ESTERNO	ESTERNA
163	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	NUOVI OSPEDALI	RICCARDO REBAGLIATI	PERCORSO AGGIORNAMENTO PROFESSIONISTI ANTINCENDIO SU FIRE SAFETY ENGINEERING (FSE)	40	1	1	RICCARDO REBAGLIATI	ESTERNA
164	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	ENRICA AROBBIO	CONTO ANNUALE	8	1	2	ENRICA AROBBIO	ESTERNA
165	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	ENRICA AROBBIO	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	4	1	2	ENRICA AROBBIO	ESTERNA
166	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	ENRICA AROBBIO	DMA	14	1	1	ENRICA AROBBIO	ESTERNA
167	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	ENRICA AROBBIO	PENSIONI	14	1	2	ENRICA AROBBIO	ESTERNA
168	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	ENRICA AROBBIO	RELAZIONI SINDACALI	14	1	3	ENRICA AROBBIO	ESTERNA
169	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	ENRICA AROBBIO	APPROFONDIMENTO CON MONDO EDP (GESTORE PROGRAMMA RILEVAZIONE PRESENZE)	21	1	7	ENRICA AROBBIO	ESTERNA
170	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	CORSO PRATICO PER L'UTILIZZO DELLE VARIE PIATTAFORME DI INTERMEDIAZIONE TELEMATICA	4	1	4	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
171	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	CONVEGNO EDILIZIA SANITARIA (no oneri)	16	1	4	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
172	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	PICCOLE MANUTENZIONI	24	1	10	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
173	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	LE ATTIVITA' DEI TECNICI DEL NUOVO CODICE APPALTI	12	1	10	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
174	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	BIM NELLA PROGETTAZIONE DEGLI EDIFICI	20	1	10	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
175	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	RICCARDO REBAGLIATI, SEVA FRANCESCA	FAVORIRE RELAZIONI EFFICACI NEL GRUPPO DI LAVORO CON LA REALTÀ VIRTUALE	8	2	25	STEFANIA GUASCO	INTERNA
176	DIRETTORE SANITARIO	FARMACEUTICA	SILVIA DI FRANCESCO	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER GLI OPERATORI SANITARI IN MATERIA DI DISPOSITIVI VIGILANZA - AGGIORNAMENTO 2025	4	1	2000	ALISA	ESTERNA
177	DIRETTORE SANITARIO	FARMACEUTICA	SILVIA DI FRANCESCO	INTERAZIONI TRA FARMACI NEL PAZIENTE POLITRATTATO	4	1	45	SILVIA DI FRANCESCO	INTERNA
178	DIRETTORE SANITARIO	FARMACEUTICA	SILVIA DI FRANCESCO	ATOX CORSO AVANZATO DI TOSSICOLOGIA CLINICA: TRATTAMENTI E PROCEDURE NELLE INTOSSICAZIONI ACUTE	16	1	1	SOCIETÀ TOSSICOLOGIA	ESTERNA
179	DIRETTORE SANITARIO	FARMACEUTICA	SILVIA DI FRANCESCO	PERFEZIONAMENTO IN FARMACOECONOMIA E TERAPIA PERSONALIZZATA	21	1	1	ESTERNO	ESTERNA
180	DIRETTORE SANITARIO	INGEGNERIA CLINICA	DAVIDE PANZITTA	RISCHI LEGATI ALLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	5	1	5	DAVIDE PANZITTA	ESTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
181	DIRETTORE SANITARIO	INGEGNERIA CLINICA	DAVIDE PANZITTA	PROJECT MANAGEMENT	8	1	1	DAVIDE PANZITTA	ESTERNA
182	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	BLS-D: PER FORMATORI	24	1	20	MARINO ANFOSSO	ESTERNA
183	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	PROCEDURA INTERNA PROGRAMMAZIONE INSTILLAZIONI ENDOVASCICALI (BCG) - POLIAMBULATORI	10	1	12	MARINO ANFOSSO	INTERNA
184	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	EXCEL	6	1	10	MARINO ANFOSSO	INTERNA
185	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE: APPLICAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DELLE GUIDE DI TIROCINIO 1° SEMESTRE 1° ANNO	4	9	3	MARINO ANFOSSO	INTERNA
186	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE: APPLICAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DELLE GUIDE DI TIROCINIO 1° SEMESTRE 2° ANNO	4	8	3	MARINO ANFOSSO	INTERNA
187	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE: APPLICAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DELLE GUIDE DI TIROCINIO 2° SEMESTRE 1° E 2° ANNO	4	12	3	MARINO ANFOSSO	INTERNA
188	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	CORSO FORMATIVO PER GUIDE DI TIROCINIO 2025 "COGLIERE LA SFIDA DI UN NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE"	8	2	25	MARINO ANFOSSO	INTERNA
189	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	COT: GESTIONE OPERATIVA PER LA MESSA IN RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI TERRITORIALI	14	3	25	MARINO ANFOSSO	INTERNA
190	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	PERCORSO DI ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE DEL FUORICAMPO ALL'INTERNO DEL BLOCCO OPERATORIO FINALIZZATE ALLA GESTIONE DELL'URGENZA "TAGLIO CESAREO DEMOLITORE" ISTERECTOMIA	14	3	17	MARINO ANFOSSO	INTERNA
191	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	SIGMA CONGRESSO INTERNAZIONALE (no oneri)	14	1	5	MARINO ANFOSSO	ESTERNA
192	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	SIGMA CONGRESSO NAZIONALE (no oneri)	8	1	5	MARINO ANFOSSO	ESTERNA
193	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	MICOLOGIA ISPETTIVA E MICOTOSSICOLOGIA	8	2	0	MARINO ANFOSSO	INTERNA
194	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	MARINO ANFOSSO	BLS-D	6	32	12	MARINO ANFOSSO	INTERNA
195	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	PAOLA CAMIA	EBTA BOBATH	225	1	11	PAOLA CAMIA	ESTERNA
196	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO SANREMO	ROBERTO CASTAGNO	ISTRUZIONE OPERATIVA PER UTILIZZO DI DEVICE ED ADRENALINA IN AMBULATORIO DI ALLERGLOGIA	12	1	20	ROBERTO CASTAGNO	INTERNA
197	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO SANREMO	ROBERTO CASTAGNO	L'INTERVENTO LOGOPEDICO NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CON PATOLOGIA NEURODEGENERATIVA	10	1	30	ROBERTO CASTAGNO	INTERNA
198	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	PAOLA CAMIA	ACCOGLIENZA ED INFORMATIVA AGLI UTENTI CHE ACCEDONO ALLA CASA DELLA COMUNITÀ	6	1	40	PAOLA CAMIA	INTERNA
199	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	PAOLA CAMIA	CONDIVISIONE MANUALE OPERATIVO ANAGRAFE SANITARIA	10	5	15	PAOLA CAMIA	INTERNA
200	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	PAOLA CAMIA	L'ASSISTENZA A LIVELLO DISTRETTUALE: CONDIVISIONE DEI PERCORSI DI CURA DELLA SEGNALEZIONE AL PUA FINO ALLA PRESA IN CARICO DELLA COT	12	1	40	PAOLA CAMIA	INTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
201	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	PAOLA CAMIA	L'INNOVAZIONE NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ E LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARI DEI CASI	12	1	40	PAOLA CAMIA	INTERNA
202	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	SOFT SKILLS E COMPETENZE TRASVERSALI DEL DIPENDENTE PUBBLICO	6	1	2	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
203	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	URP (UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO) L'ORGANIZZAZIONE, LA COMUNICAZIONE INTERNA E LA GESTIONE DELL'UTENTE	6	1	2	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
204	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	CONTABILITÀ ANALITICA	32	1	3	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
205	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	SOCIAL MEDIA MANAGER NELLA PA - COMPETENZE PER GESTIRE EFFICACEMENTE LA COMUNICAZIONE PUBBLICA ATTRAVERSO I SOCIAL MEDIA	6	1	3	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
206	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	MODELLI DI GESTIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI	24	1	1	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
207	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	PENTAHO DATA INTEGRATION (DSBD18)	24	1	2	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
208	DIREZIONE GENERALE STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	PIERGIANNI SCIANDRA	CUSTOMER SATISFACTION E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	6	1	1	PIERGIANNI SCIANDRA	ESTERNA
209	DIREZIONE GENERALE STAFF	DIREZIONE GENERALE STAFF	ALISA	UPSKILLING FASCICOLO ELETTRONICO 2.0. FONDAMENTI, BENEFICI E APPLICAZIONI DEL FASCICOLO ELETTRONICO (F.S.E) 2.0	10	1	2000	ALISA	ESTERNA
210	DIREZIONE GENERALE STAFF	DIREZIONE GENERALE STAFF	DIRETTORE GENERALE	LEAN MANAGEMENT IN SANITA'	12	7	25	ESTERNO	ESTERNA
211	DIREZIONE GENERALE STAFF	DIREZIONE GENERALE STAFF	DIRETTORE GENERALE	BENESSERE E PARITÀ DI GENERE NELLE AZIENDE PUBBLICHE: ESPERIENZE A CONFRONTO	5	1	90	STEFANIA GUASCO	ESTERNA
212	DIREZIONE GENERALE STAFF	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	CLAUDIO VALLE	PENTHAO	24	1	1	ESTERNO	ESTERNA
213	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	SICUREZZA DELLE CURE: RIUNIONE PLENARIA UGR	4	2	180	ROBERTO CASTAGNO	INTERNA
214	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	2	1	365	ROBERTO CASTAGNO	INTERNA
215	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO PER IL PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO	2	1	365	ROBERTO CASTAGNO	INTERNA
216	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	GESTIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI	6	1	300	ROBERTO CASTAGNO	INTERNA
217	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	CURE SICURE: LA SICUREZZA DEL PAZIENTE ALLA LUCE DEL DM 77/2022	7	1	90	ROBERTO CASTAGNO	ESTERNA
218	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	LEGGE 9/2017: AUTORIZZAZIONE, VIGILANZA E CONTROLLI	12	1	30	ROBERTO CASTAGNO	ESTERNA
219	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	IL RUOLO DEI RESPONSABILI AZIENDALI PER LA SICUREZZA (RAS) IN ASL 1	7	2	70	ROBERTO CASTAGNO	ESTERNA
220	DIREZIONE GENERALE STAFF	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	ROBERTO CASTAGNO	APPLICAZIONE DELLA NORMA ISO 9001:2015 IN AMBITO SANITARIO	14	2	20	ROBERTO CASTAGNO	ESTERNA

N°	DIPARTIMENTO STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA
221	DIREZIONE GENERALE STAFF	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	FABIO CAOCCI	SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - PER DIRIGENTI - 2025	16	1	8	FABIO CAOCCI	ESTERNA
222	DIREZIONE GENERALE STAFF	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	FABIO CAOCCI	SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO - 2025	8	10	35	FABIO CAOCCI	ESTERNA
223	DIREZIONE GENERALE STAFF	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	FABIO CAOCCI	SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO RUOLO SANITARIO E OSS - 2025	16	28	35	FABIO CAOCCI	ESTERNA
224	DIREZIONE GENERALE STAFF	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	FABIO CAOCCI	AGGIORNAMENTO PER RLS	8	1	21	FABIO CAOCCI	INTERNA
225	DIREZIONE GENERALE STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	ALBERTO CARRERA	MICROSOFT ACTIVE DIRECTORY ESSENTIAL	8	2	6	ALBERTO CARRERA	ESTERNA
226	DIREZIONE GENERALE STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	ALBERTO CARRERA	LA GESTIONE DEI DOCUMENTI NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE DIGITALE - CORSO BASE	6	3	6	ALBERTO CARRERA	ESTERNA
227	DIREZIONE GENERALE STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	ALBERTO CARRERA	SECURITY SUMMIT A MILANO	8	3	2	ALBERTO CARRERA	ESTERNA
228	DIREZIONE GENERALE STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	ALBERTO CARRERA	INTELLIGENZA ARTIFICIALE	8	2	7	ALBERTO CARRERA	ESTERNA
229	DIREZIONE GENERALE STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	ALBERTO CARRERA	PROJECT MANAGEMENT IN AMBITO IT	8	3	8	ALBERTO CARRERA	ESTERNA
230	DIREZIONE GENERALE STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	ALBERTO CARRERA	RENDICONTAZIONE DEI PROGETTI FINANZIATI DAL PNRR	4	1	2	ALBERTO CARRERA	ESTERNA
231	DIREZIONE GENERALE STAFF	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	GAS MEDICINALI D.LGS. 81/08	4	13	20	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
232	DIREZIONE GENERALE STAFF	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO	8	5	30	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
233	DIREZIONE GENERALE STAFF	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO A RISCHIO MEDIO	8	5	30	FRANCESCA SEVA	ESTERNA
234	DIREZIONE GENERALE STAFF	UFFICIO TECNICO	FRANCESCA SEVA	FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO A RISCHIO ELEVATO	16	6	30	FRANCESCA SEVA	ESTERNA

3.5 VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

- Incarichi del personale del Comparto Sanità

L'ASL1, adeguandosi al CCNL relativo al personale del Comparto Sanità del 02/11/2022, in particolare il Titolo III "Ordinamento Professionale", capo III "Sistema degli Incarichi", articoli da 24 a 36, i quali definiscono e disciplinano il sistema degli incarichi, ha provveduto:

- con deliberazione n. 655 del 30/09/2024, ad approvare il nuovo Regolamento Aziendale, in materia di conferimento degli incarichi;
- con deliberazione n. 733 del 14/11/2024, ad individuare, ai sensi degli artt. 24 e seguenti del citato CCNL 2/11/2022, gli incarichi della nuova struttura e le relative graduazioni, autorizzando l'attivazione di tutte le procedure necessarie per la copertura degli incarichi di responsabilità di cui trattasi, secondo tempistiche

modulate sulla base delle prioritarie esigenze organizzative dell'Azienda e delegando il Direttore della S.C. Formazione e Organizzazione del Personale dipendente e convenzionato, per l'indizione delle procedure mediante pubblicazione dei relativi bandi;

- con deliberazione n. 864 del 19/12/2024, a rinnovare n. 15 incarichi di funzione organizzativa in scadenza al 31/12/2024 e confermati nella nuova struttura organizzativa;
- con deliberazione n. 903 del 31/12/2024, a conferire a decorrere dal 1/01/2025 per cinque anni, rinnovabili, n. 55 incarichi di funzione (di cui n. 20 organizzativi e n. 35 professionali) ai vincitori delle singole selezioni, a fronte delle pubblicazioni di n. 58 bandi;

Nel corso dell'anno 2025 l'ASL1 proseguirà nella copertura della nuova struttura mediante il rinnovo degli incarichi confermati in scadenza nei prossimi mesi e l'indizione dei restanti incarichi scoperti:

Nuova struttura organizzativa (deliberazione n. 733 del 14/11/2024)	Incarichi rinnovati dal 01/01/2025 (deliberazione n. 864 del 19/12/2024)	Incarichi conferiti dal 01/01/2025 (deliberazione n. 903 del 31/12/2024)	Ulteriori incarichi rinnovabili alla scadenza
148	15	55	73

- Incarichi dirigenziali

L'ASL1, in applicazione del nuovo P.O.A., ha provveduto nell'anno 2024 con le seguenti deliberazioni:

- n. 619 del 06/09/2024, a rappresentare le modalità e i tempi di attivazione delle Strutture gestionali e dei Dipartimenti;
- n. 695 del 28/10/2024, a approvare la nuova definizione delle Strutture Semplici articolazioni di Strutture Complesse e di Staff;

- n. 731 del 12/11/2024 a nominare, ai sensi dell'art. 17 bis, comma 2, del D.lgs. 30/12/1992 n. 502 e dell'art. 41, comma 1, della L.R. n. 41/2006, i Direttori di Dipartimento e di Area;
- n. 914 del 31/12/2024 a assegnare i Dirigenti dell'Area Sanità alle Strutture organizzative Aziendali di cui al nuovo P.O.A., conferendo nuovi incarichi, rinnovando quelli in scadenza e confermando i restanti, a decorrere dall'1/01/2025.

Nell'anno 2025, l'Azienda proseguirà, con le procedure necessarie per l'applicazione del nuovo P.O.A., procedendo, tra l'altro, a quanto segue:

- assegnazione dei Dirigenti dell'Area Funzioni Locali alle Strutture organizzative Aziendali di cui al nuovo P.O.A., conferendo nuovi incarichi, rinnovando quelli in scadenza e confermando i restanti, a decorrere dall'1/01/2025;
- indizione procedure per il conferimento di incarico quinquennale di Dirigente Sanitario di Struttura Complessa per la direzione delle Strutture Complesse presenti nel nuovo P.O.A. e vacanti;
- indizione avvisi interni per il conferimento di incarico di responsabile delle Strutture Semplici o Semplici Dipartimentali presenti nel nuovo P.O.A. e vacanti.
- Differenziali economici di professionalità

In data 23/10/2024 è stato sottoscritto l'Accordo di contrattazione integrativa aziendale fra la delegazione di parte datoriale ASL1 e la delegazione di parte sindacale R.S.U. e OO.SS. del personale del comparto ad oggetto "definizione criteri da destinare alla progressione economica all'interno delle Aree per il personale del Comparto Sanità – ANNO 2024 - (art. 19 CCNL del 02/11/2022)".

Ai sensi di tale accordo, in data 02/12/2024, è stato pubblicato apposito avviso finalizzato all'attribuzione dei differenziali economici di professionalità, ai sensi dell'articolo 19 del C.C.N.L. triennio 2019-2021, relativo al Personale del Comparto Sanità, 02/11/2022 per il quale hanno presentato domanda n. 1000 dipendenti.

Nell'anno 2025 si procederà a redigere le apposite graduatorie suddivise per aree e, a seguire, per ruoli di tutti i dipendenti in possesso dei requisiti, sulla base dei criteri previsti dal suddetto accordo e inseriti nell'avviso pubblicato.

Dette graduatorie saranno pubblicate sul sito internet dell'ASL1, in via provvisoria per 30 giorni e successivamente saranno oggetto di approvazione con apposito atto finalizzato all'attribuzione dei differenziali economici di professionalità (D.E.P.) dal 01/01/2024.

- Progressioni tra le Aree

In data 08/08/2024 è stata sottoscritta la conclusione del confronto fra la delegazione di parte datoriale ASL1 e la delegazione di parte sindacale R.S.U. e OO.SS. del personale del comparto ad oggetto "Attivazione progressioni tra le aree ex art. 6 c. 3 lett. n) e art. 21 c. 2 CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022" la quale contiene il testo del regolamento condiviso che, al fine di valorizzare le professionalità interne, disciplina le procedure relative alle modalità di selezione del personale per le progressioni tra le aree, in applicazione delle specifiche previsioni di cui all'art. 52, comma 1-bis, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., e ai sensi degli artt. 16, 17, 20 e 21 del CCNL relativo al personale del Comparto Sanità sottoscritto il 02/11/2022, approvato con deliberazione n. 42 del 30/01/2025

In particolare, il Regolamento prevede che:

- l'accesso all'Area del personale di elevata qualificazione avviene in funzione della necessità di copertura di specifici profili previsti nel Piano Triennale dei Fabbisogni, ai sensi del citato art. 52, comma 1-bis, del D.lgs. 165/2001, fatta salva una riserva di almeno il 50% delle posizioni disponibili destinata all'accesso dall'esterno;
- le progressioni verticali tra le restanti Aree avvengono in relazione al piano triennale dei fabbisogni e il finanziamento può essere realizzato mediante:
 - a. l'utilizzo delle risorse determinate ai sensi dell'art. 1, comma 612, della legge n. 234 del 30/12/2021 (Legge di bilancio 2022) in misura pari a quanto previsto dal suddetto art. 21, comma 3, e comunque per la parte stanziata nel Fondo ex art. 102. Tali risorse sono state attribuite alla contrattazione collettiva e il relativo utilizzo è limitato alla sola fase transitoria di prima applicazione del nuovo sistema di classificazione, ai sensi dell'art. 52, comma 1 bis, penultimo periodo del D.lgs. n. 165/01 e s.m.i.;
 - b. l'utilizzo delle facoltà assunzionali: in questo caso, occorre garantire che una percentuale almeno pari al 50% del personale reclutato con le ordinarie facoltà

assunzionali sia destinata all'accesso dall'esterno, in base a quanto previsto dall'art. 52, comma 1 bis, del D.lgs. n. 151/2001 e s.m.i.

Alla luce di quanto sopra, nel 2025 l'ASL1 riserverà alle progressioni tra le Aree le seguenti unità:

AREA	RUOLO	PROFILO	POSTI
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO	3
	TECNICO	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	2
AREA DEGLI ASSISTENTI	TECNICO	ASSISTENTE TECNICO	1
	TECNICO	ASSISTENTE INFORMATICO	1
	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	2
AREA DEGLI OPERATORI	TECNICO	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	3
	AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	3
			15

- Performance

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale per il personale dipendente dell'Azienda ha lo scopo di disciplinare le attività e le modalità di monitoraggio, verifica dei risultati e valutazione delle risorse umane mediante l'utilizzo graduale delle tecnologie informatiche utili, nell'ottica della digitalizzazione della P.A. nonché delle procedure del sistema di qualità aziendale.

La "valutazione individuale" è innanzitutto valorizzazione delle "Risorse umane" dell'Azienda con un impegno condiviso. Con l'espressione "Risorse umane" si intende evidenziare l'aspetto di valore o capitale insito nel personale, nella sua professionalità e nelle sue competenze, con l'obiettivo di valorizzare le persone nel loro contesto organizzativo, che deve essere improntato alla massima attenzione verso i dipendenti quali fulcro delle amministrazioni pubbliche.

È preminente il concetto di "valorizzazione", Con ciò si intende la conoscenza delle persone assegnate, il loro profilo di competenza, i punti di forza e di debolezza; significa

innanzitutto stimarne il potenziale, assegnare gli obiettivi e valutarne la performance, guidandole verso il cambiamento con senso di responsabilità in un contesto capace di innescare meccanismi virtuosi alla cui base deve esserci un unico principio: il merito.

Valutare il merito, quindi, significa misurare la capacità che abbiamo di esprimere i nostri talenti le nostre virtù; significa individuare le aree di miglioramento, in fin dei conti occuparsi del benessere delle persone; significa spronare le persone nella ricerca del risultato, cercare di colmare le loro debolezze, cogliere le loro potenzialità e orientarle a svolgere le funzioni più adatte alle loro caratteristiche.

Gli scopi prioritari della misurazione e valutazione della performance individuale possono essere riassunti come segue:

- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza mettendo in risalto il comportamento e la capacità professionale, gestionale e manageriale;
- chiarire e comunicare che cosa ci si attende: produttività in termini di performance individuale rispetto agli obiettivi assegnati e valore di risultato atteso rispetto agli indicatori predeterminati;
- supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance anche attraverso idonei percorsi di monitoraggio e intervento correttivo ai fini dell'allineamento dell'azione con gli obiettivi complessivi dell'Azienda;
- valutare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- valorizzare il merito di una persona relativamente al profilo di competenza, esperienza e potenziale.

Il sistema di valutazione che viene adottato valorizza e misura, adeguatamente, in maniera equilibrata e integrata, la dimensione organizzativa e la dimensione individuale delle prestazioni rese e dei risultati conseguiti. Esso consente, inoltre, l'applicazione dei sistemi premianti previsti dalle norme vigenti.

L'Azienda, rilevata la necessità di adottare un regolamento aziendale che disciplinasse la metodologia della valutazione della performance individuale quale leva rilevante per la gestione strategica delle risorse umane, in armonia con le norme, anche contrattuali, vigenti in materia e dopo aver effettuato proficui e preventivi confronti con la RSU aziendale e con le OO.SS. rappresentative del personale del comparto, e con le OO.SS. rappresentative dell'Area Sanità e dell'Area delle Funzioni locali, sezione III Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali, ha adottato, con deliberazione n. 521 del 30/07/2024, il Regolamento Aziendale "Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale".

Tutto il personale, sulla base di quanto stabilito nel citato Regolamento, è stato pertanto inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente.

Obiettivo è la verifica del raggiungimento di obiettivi predefiniti dall'Azienda, il miglioramento organizzativo, il conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali.

Presupposto dell'intero processo valutativo è la relazione partecipativa che si instaura tra valutatore e valutato in un contesto relazionale fondato su reciproca lealtà, chiarezza e trasparenza al fine del perseguimento di obiettivi ed azioni condivise.

In base a quanto premesso, il sistema di valutazione è improntato ai seguenti principi:

- a. valorizzazione delle Risorse umane;
- b. rispetto dei principi generali previsti dalle norme vigenti;
- c. coerenza con i documenti di programmazione aziendale;
- d. trasparenza, con particolare riferimento alle informazioni concernenti le misurazioni e valutazioni della performance;
- e. chiarezza e intelligibilità degli indicatori qualitativi e delle metriche utilizzate per questi;
- f. illustrazione dei descrittori degli indicatori qualitativi e delle metriche utilizzate per questi;
- g. diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore;
- h. preventiva e formale definizione e illustrazione degli obiettivi e dei comportamenti organizzativi richiesti ai valutati da parte dei valutatori nonché massima chiarezza degli stessi;

- i. miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- j. chiarezza nell'individuazione di fasi, tempi, modalità, soggetti e responsabilità del processo nonché nella definizione delle modalità di raccolta dei dati;
- k. differenziazione dei giudizi;
- l. partecipazione attiva al procedimento da parte del valutato, anche attraverso il diritto al contraddittorio nonché tramite la previsione di apposita procedura di conciliazione;
- m. periodicità annuale del processo con la definizione di eventuali *step* intermedi;
- n. piena responsabilità del valutatore sulla valutazione dei collaboratori e sul grado di partecipazione ai risultati;
- o. collegamento della valutazione al sistema premiante;
- p. valorizzazione del merito.

Per la realizzazione dei suddetti principi l'Azienda adotta, in conformità al presente Regolamento, un sistema e una metodologia improntata sulla chiarezza e trasparenza nei confronti dei dipendenti valutati, alla massima condivisione possibile di obiettivi e indicatori, alla responsabilità dei singoli, valutati e valutatori, alla reale incentivazione del merito anche attraverso la differenziazione dei giudizi e dei relativi premi, tenuto anche conto degli incarichi conferiti.

La scheda di valutazione individuale informatizzata è gestita mediante un software appositamente predisposto (Sistema informatico di valutazione) sul portale IRISWEB.

3.6 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Il presente Piano delle Azioni Positive è finalizzato ad attuare all'interno della Azienda Sanitaria Locale 1 – Regione Liguria gli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo e prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

Il Piano delle Azioni Positive costituisce pertanto un documento propositivo di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere.

La ASL 1 adotta il presente Piano avente durata triennale che si pone come strumento utile a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane all'interno dell'Azienda.

Il Comitato Unico di Garanzia – CUG – dell'ASL 1, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, è stato rinnovato con deliberazione del Direttore Generale n. 783 del 01/09/23 (Composizione del “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG)” – RICOSTITUZIONE) e con la deliberazione del Direttore Generale n. 1023 del 30/11/23 (Composizione del “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (C.U.G.)” – INTEGRAZIONE COMPONENTI SUPPLEMENTI PARTE AZIENDALE). Nel primo anno effettivo di attività si rendiconta la realizzazione di 9 azioni positive sulle 20 totali proposte per il triennio 2024 – 2025 – 2026. Quelle su cui ancora si dovrà lavorare riguardano per esempio la promozione dell'uso della “scheda di segnalazione delle aggressioni”, l'attivazione di focus group per portare avanti gli adempimenti relativi alla L81/08 sul contrasto allo stress lavoro correlato, oppure iniziative di formazione per favorire una leadership efficace.

Diverse azioni proposte sono invece state realizzate. Tra le più significative la realizzazione del corso “Prevenzione e gestione delle aggressioni e degli atti di violenza nei luoghi di lavoro”, la promozione della mail cug@asl1.liguria.it attraverso una campagna di comunicazione realizzata con la collaborazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, l'implementazione di iniziative di salute secondo il programma WHP (Workplace Health Promotion) e dello screening in azienda.

3.6.1 Quadro normativo di riferimento

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.) è stato previsto dal Testo Unico sul Pubblico Impiego (TUPI) - art. 57 D. Lgs 30 marzo 2001 n. 165 - e modificato nel 2010 dal c.d. “Collegato Lavoro” art. 21 co. 1 lett. c) L. 4 novembre 2010 n. 183 e nel 2012 dalla c.d. legge sulle quote rosa negli Enti Locali e nelle commissioni di concorso nelle Pubbliche Amministrazioni - art. 5 co. 1 lett. b) L. 23 novembre 2012 n. 125.

Il C.U.G. sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle Pubbliche Amministrazioni o da altre disposizioni.

Previsto quindi come unico interlocutore per tutto il personale dell'Azienda, garantisce maggiore efficacia e razionalità nel perseguire le finalità che il legislatore ha previsto per le Pubbliche Amministrazioni in materia di:

- parità e pari opportunità di genere in ambito lavorativo: deve essere garantita l'assenza di qualunque forma di discriminazione diretta e indiretta, non limitata alla differenza di genere ma estesa ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione o lingua, estendendo il campo di applicazione nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.
- produttività del lavoro pubblico: l'efficienza delle prestazioni lavorative viene migliorata attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto a forme di discriminazione e violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici. In quest'ottica si mira ad ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, che di appartenenza.
- benessere organizzativo: le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate quindi a razionalizzare l'organizzazione in materia di pari opportunità. Prevedere un unico centro di competenze quale è il C.U.G. determina una maggiore incisività dell'azione ed evita la dispersione di dati e la frammentazione delle pratiche e delle pertinenze.

ASL 1 ha ricostituito la composizione del C.U.G. con Deliberazione n. 0783 del 01/09/2023 e Deliberazione n. 1023 del 30/11/2023.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive nasce come evoluzione della disciplina sulle pari opportunità che trova il suo fondamento in Italia nella legge 10 aprile 1991, n. 125 recante "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro".

Il D. Lgs 11 aprile 2006 n. 198 recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246" riprende e coordina in un testo

unico la normativa di riferimento prevedendo all'art. 48 che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano delle Azioni Positive (PAP) volto a "assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne" prevedendo, inoltre, misure specifiche e ben definite che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche e siano finalizzate all'eliminazione di ogni forma di discriminazione sia diretta che indiretta. Tali piani hanno durata triennale e confluiscono nel PIAO (Piano Integrato di Attività e di Organizzazione).

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 ha completato il quadro normativo enunciando le "Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG".

Si evidenzia inoltre la Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche" adottata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione il 26 giugno 2019, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le Pubbliche Amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità e aggiorna la succitata Direttiva del 2011 in virtù degli indirizzi comunitari nel frattempo intervenuti.

L'uguaglianza di genere, valore fondamentale dell'Unione Europea, rappresenta un elemento strategico imprescindibile per il conseguimento degli obiettivi generali dell'Unione, fissato nel quadro della Strategia per la Crescita Europa 2020. Si intende raggiungere tale obiettivo proprio attraverso l'incremento del livello di occupazione delle donne e ci si sofferma specificamente sul tema della conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro quale strumento utile per il raggiungimento di un migliore tasso di occupazione compatibile con le responsabilità familiari e le esigenze della vita privata.

In tale contesto si inseriscono la Risoluzione del Parlamento Europeo del 2015 sulla "Strategia dell'UE per la parità tra uomini e donne dopo il 2015" che ha sottolineato l'importanza di azioni positive che favoriscano la conciliazione tra vita familiare, privata e vita professionale, quali modalità di lavoro flessibile (part-time, telelavoro, smart working) e la Roadmap della Commissione Europea "New start to address the challenges of work-life balance faced by working Families" (2015) ha delineato le iniziative da adottare per aumentare l'occupazione femminile come previsto dalla citata Strategia Europa 2020.

Il Ministero intende quindi porre l'accento sul il principio del *gender mainstreaming*, come valore da perseguire in tutti i settori di intervento, dal momento che nonostante l'intercorsa produzione normativa, tale principio non ha trovato finora un adeguato livello di applicazione e, quindi, un esaustivo riconoscimento di tipo trasversale.

Per tale motivo il Ministero fornisce alle Amministrazioni Pubbliche indicazioni concrete che consentano di attuare quelle misure volte a garantire le pari opportunità e, al contempo, fornisce indirizzi operativi per l'applicazione degli strumenti di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. L'attuazione degli indirizzi forniti deve basarsi su attività di analisi e valutazione, finalizzate all'individuazione, attraverso indagini, studi e attività di monitoraggio, delle discriminazioni dirette e indirette che devono essere rimosse attraverso specifiche azioni positive con il coinvolgimento attivo dei CUG

3.6.2 Situazione del personale 2024

Il personale dipendente in servizio presso l'ASL 1 al 30/11/2024 è costituito da 2.896 unità così composte: Femmine 2073 di cui 1.865 nel Comparto e 208 nella Dirigenza / Maschi 823 di cui 638 nel Comparto e 135 nella Dirigenza (Figure 1 e 2)

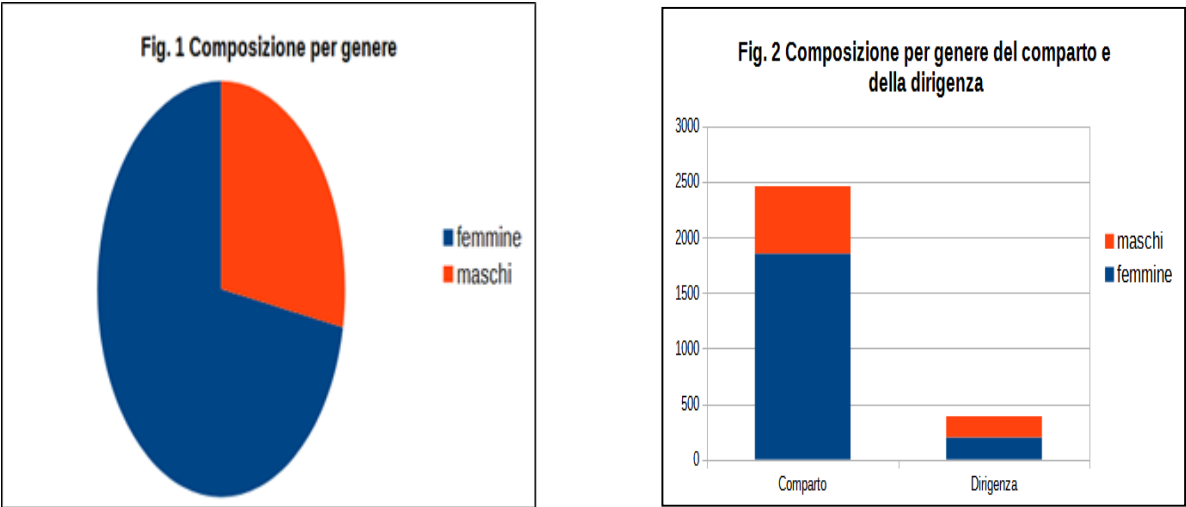


Tabella 1. Istituti dei lavoratori e delle lavoratrici di ASL 1 - Regione Liguria

	N°	%
L. 104	471	16.5

MOBILITA' E/U	29	1.0
DIMISSIONI VOLONTARIE	94	3.3
PART TIME	193	6.8
MATERNITA'	145	5.1
CONGEDI PARENTALI	140	4.9

3.6.3 Linee Generali di intervento

Il Piano delle Azioni Positive, conformemente al quadro legislativo vigente, ha un contenuto programmatico triennale coerente con gli obiettivi strategici e operativi del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). In coesione con le finalità promosse dalla normativa vigente, gli obiettivi generali che il presente Piano intende raggiungere sono:

- Garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale dei dipendenti e delle dipendenti per assicurare l'efficienza e l'efficacia dell'attività insieme alle pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale.
- Favorire il benessere organizzativo come elemento essenziale per la salute del lavoratore e dell'Azienda.
- Promuovere in tutte le articolazioni dell'Azienda e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

3.6.4 Linee specifiche di attività

Per la realizzazione delle suddette linee generali l'ASL 1 si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi.

5.1 Obiettivo: Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza

Le donne sono statisticamente più degli uomini, vittime di aggressioni, anche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, in particolare nelle postazioni di Guardie Mediche e nei Pronto Soccorso. Il 14 agosto 2020 il Parlamento ha approvato la Legge n.113 che dispone misure di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

La violenza nei luoghi di lavoro si può manifestare sotto molti aspetti e uno di questi è quello delle aggressioni e delle intimidazioni verso gli operatori sociosanitari e del

personale di vigilanza territoriale. Infatti, il personale che lavora sul territorio e presso i presidi ospedalieri può essere oggetto di aggressioni verbali, intimidazioni e talvolta anche di aggressioni fisiche da parte dell'utenza. Negli anni, il disagio subito dai lavoratori dell'azienda è andato crescendo. Le cause di tale fenomeno sono multifattoriali e da ricercarsi nella complessità del tessuto sociale contemporaneo e nella fragilità del SSN determinata soprattutto dalla carenza del personale. Nonostante ciò, qualcosa può essere fatto per sostenere il personale dell'azienda che quotidianamente affronta il problema in prima persona. L'ASL 1 e il relativo Servizio Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) hanno impostato un sistema di monitoraggio delle aggressioni e hanno già messo in campo alcune azioni concrete per fornire al personale dipendente maggiori strumenti per la gestione delle situazioni a rischio.

Il CUG intende sostenere le attività in atto e proporre alcune azioni positive ad integrazione di quelle già esistenti.

- **Azione 1:** Formazione di tutte le figure professionali afferenti ai presidi territoriali e ospedalieri relativamente alla gestione di situazioni a rischio aggressione tramite lo svolgimento di edizioni annuali del corso "Prevenzione e gestione delle aggressioni e degli atti di violenza nei luoghi di lavoro" organizzato dal servizio RSPP.
- **Azione 2:** Promuovere la conoscenza dell'informativa sulla violenza e l'uso della segnalazione delle aggressioni come procedura aziendale. Il CUG si rende disponibile a collaborare con il Servizio RSPP aziendale per esaminare la "scheda di segnalazione delle aggressioni" attualmente in uso, le modalità di invio e le azioni conseguenti, al fine di incentivarne l'uso da parte del personale e di raccogliere dati coerenti alla realtà sulla base dei quali giustificare interventi preventivi.
- **Azione 3:** Potenziare presso i presidi territoriali (Sportello Unico di Accoglienza nei Distretti) e ospedalieri (Pronto Soccorso) il Servizio di Accoglienza dell'utenza costituito da personale dipendente che abbia ricevuto apposita formazione, al fine di assistere e tranquillizzare i pazienti e i loro familiari e di affiancare il personale in servizio nella gestione del pubblico.
- **Azione 4:** Implementare presso i presidi territoriali e i presidi ospedalieri il Servizio di Vigilanza operato da agenti di pubblica sicurezza che funga da deterrente in caso di situazioni a rischio.

- **Azione 5:** Promuovere l'uso della mail cug@asl1.liguria.it quale strumento utile alla comunicazione di situazioni di criticità legate ad atti di discriminazione/violenza che potranno essere approfondite in un incontro dedicato con uno dei membri del CUG.

5.2 Obiettivo: *Promuovere il benessere organizzativo e individuale e prevenire il disagio lavorativo*

Il concetto del benessere nei luoghi di lavoro si è delineato a partire dal termine di occupational health psychology (OHP), con cui si indica una nuova materia interdisciplinare in ambito organizzativo finalizzata a migliorare la qualità della vita lavorativa nelle aziende. È comprovato che per lavorare bene sia necessario stare bene sul proprio luogo di lavoro. La promozione del benessere organizzativo nelle Aziende Sanitarie deve partire dall'approfondimento dei punti di forza e delle criticità in esse presenti, al fine di progettare opportuni interventi migliorativi. In ASL 1 sono state avviate recentemente iniziative di indagine sul benessere e di clima organizzativo oltre che predisposto un Tavolo aziendale sul tema dello Stress Lavoro Correlato (L. 81/08) che utilizza una metodologia (Metodologia INAIL per la valutazione e gestione dello Stress Lavoro Correlato per il Settore Sanitario – 2022) specifica e fondata su strumenti validi e affidabili.

Anche in funzione di queste iniziative aziendali o per legge, sul tema della promozione del benessere organizzativo e della prevenzione del disagio lavorativo si ritiene di proporre le seguenti azioni.

5.2.1 Area benessere (sani stili di vita, alimentazione, attività fisica):

- **Azione 1:** Corso di rieducazione posturale e respiratoria. Un corso di formazione esperienziale sulle corrette posture e sugli esercizi da effettuare sarebbe utile per contrastare le patologie della colonna e della muscolatura legate all'attività lavorativa (sia per chi trascorre troppo tempo alla scrivania, sia per chi deve effettuare molta movimentazione di carichi).
- **Azione 2:** Attuare il programma WHP (Workplace Health Promotion) - "Luoghi di lavoro che promuovono salute". Il progetto promosso da ASL 1, rivolto alle aziende pubbliche e private del territorio e in particolare dedicato alle Aziende

Sociosanitarie, si presuppone di fornire elementi utili per aumentare il benessere dei propri lavoratori. Il progetto rientra nelle azioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione di Regione Liguria in riferimento all'obiettivo di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di malattia. Esso contribuisce ai processi di promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, sedentarietà, tabagismo, consumo di alcool). Pertanto, sulla base delle migliori evidenze di efficacia, ha quale obiettivo prioritario diffondere azioni efficaci e strutturali per promuovere nei "luoghi di lavoro" ambienti favorevoli alla salute e in particolare all'adozione competente e consapevole di scelte e stili di vita salutari. Nella pratica, quali esigenze emergenti, si annoverano la maggiore presenza di dispenser di acqua nei diversi presidi territoriali e ospedalieri insieme alla creazione di aree ristoro come luoghi di pausa e di socializzazione per i lavoratori.

■ **Azione 3:** Promuovere lo screening in azienda.

Già dal 2022 la campagna di screening è stata focalizzata in particolare sui dipendenti della stessa ASL 1 che si occupa di effettuare i quattro approfondimenti previsti dal Ministero: screening della cervice uterina, screening del colon retto, screening mammografico e screening dell'epatite C. Questo potrà avvenire anche nel futuro con la stessa modalità di invio dell'invito.

5.2.2 Area degli interventi sullo Stress Lavoro Correlato (SLC):

■ **Azione 4:** Corso mindfulness. Il fenomeno dello stress lavorativo, che tocca tutti i livelli aziendali, può essere prevenuto e anche contrastato attraverso l'attuazione di un protocollo validato scientificamente: il protocollo Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Si tratta di un programma strutturato e sistematico che utilizza la meditazione di consapevolezza come elemento centrale per insegnare alle persone a prendersi maggiormente cura di sé e a vivere un'esistenza più salutare e adattiva. Il protocollo ufficiale dell'MBSR è stato sviluppato da Jon Kabat-Zinn presso l'Università del Massachusetts e nasce con la finalità di facilitare la riduzione dello stress e la gestione del dolore cronico. Obiettivo specifico, quindi, del corso

MBSR è aiutare i partecipanti a ridurre il livello di sofferenza soggettiva e ad acquisire e mantenere un maggiore benessere anche sul luogo di lavoro.

- **Azione 5:** Avviare Focus Group con porzioni omogenee secondo indicazioni del Tavolo aziendale sullo Stress Lavoro Correlato. Si auspica di avviare Focus Group con porzioni omogenee secondo indicazioni del Tavolo aziendale SLC (L.81/08) con l'obiettivo non solo di contrastare il fenomeno, ma anche di potenziare le abilità professionali, le conoscenze e le motivazioni degli operatori sanitari.
- **Azione 6:** Creare di un percorso aziendale sul burnout che crei continuità tra visita del medico competente e presa in carico psicologica.

5.3 Obiettivo: Favorire la conciliazione tra tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare

L'attenzione alla conciliazione vita/lavoro rappresenta un'espressione dell'orientamento verso i collaboratori, al fine di soddisfare la necessità di poter accordare i propri impegni familiari e lavorativi. L'obiettivo è quello di ottenere un equilibrio soddisfacente tra ore dedicate alla famiglia e lavorative con la possibilità di organizzare con maggiore autonomia il bilancio tra le due aree di vita. In tal senso si auspicano iniziative che contribuiscano al superamento dell'apparente contrapposizione tra la dimensione familiare e lavorativa, per attivare al contrario un circolo virtuoso di benefici reciproci per la famiglia e per l'azienda. La conciliazione vita-lavoro, seppur riguardi ambedue i generi, nella nostra società è caratterizzata da un maggior carico di cure familiari per le donne, ma diventa uno strumento di promozione della parità di genere se riesce ad incidere su tale sbilanciamento, favorendo una più equa distribuzione del lavoro di cura.

La Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo recante "Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale" auspica l'innescio di un processo di riequilibrio tra vita privata e vita professionale di donne e uomini in Europa e mira a contribuire al conseguimento dei livelli più elevati di parità di genere, sottolineando che la conciliazione tra vita professionale, privata e familiare, deve essere garantita quale diritto fondamentale di tutti.

- **Azione 1:** Creare o Convenzionare Asili Nido/Ludoteche/Biblioteche.

Possono essere previsti spazi dedicati alla cura di figli in età prescolare durante l'orario di lavoro e/o spazi ludoteca/biblioteca accessibili anche in altre fasce di età oppure prevedere tali Servizi in Convenzione con asili/scuole materne/ludoteche.

■ **Azione 2:** Promuovere e sostenere il lavoro agile (o smart working).

Il lavoro agile non deve confondersi con il telelavoro o lavoro a distanza (capo II art. 81 CCNL Sanità 2019/2021) perché in questo caso la prestazione lavorativa è resa al di fuori dell'azienda ma è funzionalmente e strutturalmente collegata ad essa con l'ausilio di strumenti di comunicazione informatica e telematici. Il lavoratore/la lavoratrice pattuisce di eseguire il lavoro in un luogo esterno all'azienda ma avvalendosi di un dispositivo mobile stabilmente collegato con il sistema informatico aziendale e con indicazioni vincolanti sull'uso della postazione e sulle modalità di connessione e di autenticazione: in sostanza costituisce solo un cambiamento di luogo di lavoro.

Il lavoro agile (o smart working) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro. Il ricorso a tale forma contrattuale è basato sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti e sull'utilizzo di strumentazioni (come ad esempio tablet, smartphone, linee vpn) che consentono di lavorare a distanza dalla sede aziendale, senza vincolo di sede di lavoro, di orario e controllo diretto del datore di lavoro. La L. 81/2017 impone solo limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. Con le modifiche introdotte dal D. Lgs 105/2022 il legislatore ha imposto ai datori di lavoro pubblici e privati di riconoscere, in ogni caso, priorità alle richieste formulate dalle lavoratrici/dai lavoratori con figli fino a 12 anni di età e senza limiti di età in caso di figli in condizioni di disabilità. Stessa priorità anche chi si trova in condizioni di disabilità grave accertata (art. 4 L. 104/1992) o caregiver (art. 1 co. 255 L. 205/2017).

Il 30 novembre 2021, a seguito del confronto con le Organizzazioni Sindacali, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha reso note le Linee Guida per lo smart working nella Pubblica Amministrazione, recepite agli artt. 76-80 CCNL Sanità 2019/2021.

■ **Azione 3:** Favorire la mobilità interna per limitare il tragitto casa-lavoro.

5.4 Obiettivo: Sostenere e rafforzare il ruolo del CUG

Il CUG si impegna ad informare i/le dipendenti in merito alle attività del Comitato stesso, a consolidare e rendere il più possibile fluidi i rapporti tra il CUG e le strutture che possono supportarlo e coadiuvarlo nei suoi compiti, a consolidare la rete con i CCUUGG regionali ed i rapporti con le istituzioni di riferimento.

- **Azione 1:** Realizzare una informativa sul CUG per farlo conoscere ai lavoratori e alle lavoratrici anche promuovendo l'uso della mail dedicata (cug@asl1.liguria.it) per segnalare situazioni problematiche legate al tema delle discriminazioni e per fare proposte.
- **Azione 2:** Creare di un canale telematico su smartphone dedicato ai/alle dipendenti. Molti lavoratori e lavoratrici, di solito chi svolge un'attività sanitaria nei reparti ma non solo, fatica ad accedere al PC per via del fatto di non avere una propria postazione. L'eventuale possibilità di visualizzare la Intranet aziendale dal proprio dispositivo personale consentirebbe di ampliare la comunicazione delle notizie che riguardano le iniziative aziendali, i corsi di formazione, gli adempimenti.

5.5 Obiettivo: Favorire il senso di appartenenza all'Azienda

- **Azione 1:** Favorire una leadership efficace.

Le figure apicali a livello aziendale hanno numerose responsabilità sia sul piano clinico che organizzativo. Oltre a queste, la gestione delle risorse umane a loro assegnate rappresenta una parte fondamentale dell'esercizio del proprio ruolo sia manageriale che umano. Spesso le competenze tecniche e specifiche legate all'incarico (hard skills) sono concepite come sufficienti a ricoprire l'incarico stesso, tuttavia le soft skills - o meglio "life skills" come promosse dall'OMS (1992) - risultano fondamentali per esercitare il proprio ruolo in maniera più completa ed efficace. La "competenza" nel prendere decisioni, di risolvere problemi, di impostare una comunicazione efficace, di instaurare buone relazioni, insieme all'empatia e alla creatività sono alcune delle Skills che potrebbero essere approfondite e promosse in azienda a partire dalle figure direzionali.

Nelle linee guida per le nuove assunzioni contenute nel Decreto Ministeriale pubblicato in Gazzetta Ufficiale n°15 del 14 settembre 2023, viene sottolineata la sempre maggiore necessità da parte delle Pubbliche Amministrazioni di tenere conto non solo del livello esperienziale e della competenza tecnica ("saper fare"), ma anche delle capacità

comportamentali e relazionali (“saper essere”) come espressione delle Life Skills. Si propone quindi un corso di formazione per i Direttori di Dipartimento e Struttura Complessa insieme alle Posizioni Organizzative, Incarichi di Funzione e Coordinamento da inserire nelle Linee di Indirizzo Aziendali.

- **Azione 2:** Curare l'accoglienza dei nuovi/e assunti/e con la revisione “Manuale del dipendente”.

Spesso chi per la prima volta entra nel mondo del lavoro oppure cambia contesto lavorativo ha bisogno di indicazioni su come gestire diversi aspetti del proprio incarico: l'orario, il comportamento, la gestione dei permessi, le regole dei corsi di formazione, ecc. Nella Intranet Aziendale è disponibile un documento chiamato: “Manuale Del Dipendente - Gestione giornaliera del rapporto di lavoro: istruzioni per l'uso. Questa guida pratica, sicuramente utilissima non solo per i nuovi assunti ma anche per chi già lavora in ASL 1, contiene informazioni datate e superate che richiederebbero un aggiornamento.

- **Azione 3:** Curare l'accoglienza dei nuovi/e assunti/e: Affiancamento a tutor.

Sempre nell'ottica di far sentire i nuovi assunti parte dell'ASL e considerato che il primo anno di servizio (specialmente se richiede un allontanamento significativo da casa), prevede normalmente delle criticità di adattamento, potrebbe essere individuata a livello di reparto o di servizio territoriale una figura di riferimento che supporti il neoassunto nel periodo di inserimento. Questa prassi avviene già fin d'ora a livello informale, anche per questo sembra possa avere un valore organizzativo istituzionalizzarla nel percorso di assunzione.

- **Azione 4:** Definire una metodologia di selezione dei corsi di formazione aziendale partecipata, alla luce di criteri aziendali condivisi e trasparenti.

Per concludere, tra le azioni positive, se ci sarà l'interesse da parte della ASL 1, potrebbe essere approfondito ed eventualmente portato avanti un percorso di certificazione relativo alla parità di genere: Certificazione della Parità di Genere – Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità.

3.6.5 Monitoraggio

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni sopra indicate sarà effettuata all'interno del CUG. Come previsto dalla direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con

il ciclo della performance, il Piano delle Azioni Positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al PIAO.

Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.

Per avere uno strumento agile di monitoraggio delle Azioni Positive si propone la seguente tabella in cui potrà essere indicato l'anno di realizzazione dell'azione.

		2025	2026	2027
Obiettivo 5.1	Azione 1			
	Azione 2			
	Azione 3			
	Azione 4			
	Azione 5			
Obiettivo 5.2	Azione 1			
	Azione 2			
	Azione 3			
	Azione 4			
	Azione 5			
	Azione 6			
Obiettivo 5.3	Azione 1			
	Azione 2			
	Azione 3			
Obiettivo 5.4	Azione 1			
	Azione 2			
Obiettivo 5.5	Azione 1			
	Azione 2			
	Azione 3			
	Azione 4			

3.6.6 Strumenti, Soggetti e Uffici coinvolti

L'Amministrazione proporrà e metterà a disposizione tutte le misure e gli strumenti idonei a sostenere l'attuazione del presente Piano delle Azioni Positive, nel rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente. La realizzazione e il monitoraggio delle suindicate azioni positive vede necessariamente coinvolti tutti i Servizi e le Strutture dell'Azienda, ognuno per la parte di propria competenza. Le Strutture ed i Servizi di volta in volta impegnati e/o coinvolti nella realizzazione e nel monitoraggio delle azioni positive sono individuati secondo la materia di riferimento.

3.7 PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n.1 approva annualmente con atti aziendali i documenti relativi allo Schema di Programma Triennale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 37 del Decreto Legislativo 36/2023 e ss.mm.ii., alla programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi ed al Piano degli investimenti prodotti sulla base delle priorità dell'Azienda, valutate sulla base degli interventi inseriti nella programmazione precedentemente e compatibili con le risorse finanziarie allocate per i relativi esercizi finanziari.

Gli ultimi aggiornamenti disponibili sono reperibili nei seguenti documenti aziendali:

- Deliberazione 905 del 31/12/2024: "Approvazione Integrazione Programmazione Triennale 2024-2025-2026 degli acquisti di Beni e di Servizi dell'A.S.L. 1 – Sistema Sanitario Regione Ligure";
- Deliberazione 562 del 08/08/2024: "Adozione dello schema di programma triennale dei lavori pubblici 2024-2026 ai sensi dell'art. 37 del Decreto Legislativo 36/2023".

3.8 PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA

A livello Nazionale con il Decreto 6 Agosto 2021 "Assegnazione delle risorse Finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione" sono stati definiti gli obiettivi di lungo termine in merito al capitolo **M6 Sanità**.

La missione si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina, e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico, una migliore capacità di erogazione e monitoraggio sui Livelli Essenziali di Assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante la formazione del personale.

Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima.

Con Delibera A.Li.sa n. 398 del 28/10/2021 sono stati approvati i Piani di Potenziamento aziendali.

L' emergenza epidemiologica ha determinato una profonda e generalizzata riorganizzazione delle attività sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato il 13/07/2021 si articola in sedici componenti raggruppate in sei Missioni, tra cui la Missione **M6 Salute**.

Nel dettaglio la Missione M6 C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" prevede il rafforzamento dei servizi domiciliari, in termini sia di risorse umane che tecnologiche di telemedicina, con l'obiettivo della Presa in Carico domiciliare entro la metà del 2026 del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni non autosufficienti o con patologie croniche.

Il Piano di Potenziamento dell'assistenza Territoriale della Regione Liguria, anche in considerazione della mutata situazione epidemiologica deve perseguire, sviluppare e consolidare i seguenti obiettivi:

- Implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, potenziando anche il servizio di assistenza infermieristica sul territorio;
- Garantire una più ampia funzionalità delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale
- Favorire l'integrazione sociosanitaria e la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi dei pazienti potenziando anche il servizio di assistenza sociale sul territorio;
- Garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, avvalendosi di una centrale regionale con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza anche mediante strumenti informativi e di telemedicina;
- Sviluppare la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità;
- Adottare strumenti per la valutazione multidimensionale dei bisogni al fine di facilitare il raccordo tra tutti i servizi e la continuità ospedale territorio.

La pianificazione degli investimenti relativi agli stanziamenti derivanti dal PNRR prevede, in base alle strategie condivise a livello regionale, interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali, interventi relativi alle infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri.

Gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza sono stati declinati a livello regionale, e Regione Liguria ha poi provveduto a strutturare un meccanismo attuativo differenziato.

L'attuazione del Piano a livello ligure è seguita da una apposita Struttura di Missione (STEM) di cui alla DGR 400/2021.

Regione Liguria ha inoltre accentrato le funzioni correlate alle gare relative a tale programmazione, avvalendosi anche di personale distaccato delle varie ASL, tra cui anche quello di ASL1. Tale personale lavorerà quindi presso la SUAR regionale, su cui sono quindi concentrate tutte le procedure di gara correlate al PNRR.

I INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE DI FABBRICATO EX CAPANNONE FERROVIARIO ALL'INTERNO DELL'AREA FERROVIARIA DI VENTIMIGLIA PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA CUP: E34E22000200001

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Francesca Seva

Delibera approvazione DIP: 361/2022

Determina presa d atto Decreto Dirigenziale Regione Liguria n. 7313 del 02 novembre 2023 per aggiudicazione appalto integrato: n° 50/2024

Area di intervento complessiva: 1200 mq

Importo Quadro Economico : € 4.500.000,00

Stato dell'arte

L'intervento prevede la ristrutturazione totale del capannone ferroviario sito nell'area limitrofa la Stazione ferroviaria del Comune di Ventimiglia al fine di realizzare una Casa di Comunità Hub con i requisiti previsti dal DM 77/2021.

L'immobile è di proprietà di RFI per cui prima di procedere all'espletamento della gara di aggiudicazione della progettazione e dei lavori tramite appalto integrato è stato formalizzato opportuno comodato d'uso dell'immobile

I lavori sono iniziati a settembre 2024 e hanno scadenza a maggio 2026 sono regolarmente in corso. Allo stato attuale sono state eseguite le opere di fondazione e il

INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE DI ALCUNI SPAZI ALL'INTERNO DELLA
NUOVA STAZIONE FERROVIARIA DI ARMA DI TAGGIA PER LA REALIZZAZIONE
DI UNA CASA DI COMUNITÀ

INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
CUP: E22C22001230001

consolidamento delle murature esistenti.

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Francesca Seva

Delibera approvazione DIP: 707/2023

Delibera approvazione progetto di Fattibilità tecnico economica e nuovo Quadro Tecnico Economico. Presa d'atto DDR Regione Liguria 5938/2023 e 7929/2023.: n° 1077/2023

Area di intervento complessiva: 700 mq

Importo Quadro Economico: € 1.600.000,00

Stato dell'arte

L'intervento prevede opere di manutenzione straordinaria edile ed impiantistica al fine di adeguare gli spazi presenti al piano secondo della Stazione Nuova di Arma di Taggia al fine di realizzare una Casa di Comunità spoke con i requisiti previsti dal DM 77/2021.

L'intervento è iniziato con dei ritardi dovuti alla definizione del comodato d'uso dei locali di proprietà di RFI collegate ai tempi di concessione dell'immobile (almeno ventennale)

Tale situazione ha comportato una serie di ritardi nelle procedure di selezione dei progettisti e dell'espletamento della gara per l'identificazione dell'operatore economico per la realizzazione delle opere.

I lavori sono comunque iniziati a settembre 2024 e sono regolarmente in corso la fine è prevista per fine agosto 2025.

Dati identificativi dell'intervento

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL PIANO SECONDO DEL PALASALUTE
DISANREMO BARAGALLO E COMPLETAMENTO DELL'INTERO EDIFICIO PER LA
REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ - M6.C1 – 1.1CASE DELLA
COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA – CUPE29H09000250003–
INTERVENTO FINANZIATO DAL PNRR – CIG97421661B6

RUP: ing. Carlo Rambaldi

Delibera approvazione DIP: 381 del 01/06/2022

Determina presa d'atto Decreto Dirigenziale Regione Liguria n. 2185 del 31marzo 2023 per aggiudicazione appalto: n° 489 del 14/06/2023

Area di intervento: 850 mq Casa di Comunità – 5.500 mq completamento immobile

Importo Quadro Economico: € 1.050.000,00 Casa di Comunità – € 4.084.027,34 completamento immobile

Stato dell'arte

I lavori prevedono la realizzazione al piano secondo del nuovo edificio Palasalute Regione Baragallo in Sanremo di una Casa di Comunità. L'intervento consiste nell'adeguamento della struttura indicata ai fini di renderla compatibile con le destinazioni d'uso previste all'interno dei criteri minimi per le Case di Comunità. La sede del Palasalute in Via San Francesco a Sanremo Regione Baragallo, di proprietà ASL1, deve essere completata a seguito di fallimento dell'impresa appaltatrice originaria e pertanto il progetto previsto include sia l'adeguamento dei locali esistenti a Casa di Comunità che tutte le opere di completamento dell'intero fabbricato. L'importo previsto per l'intervento tiene in considerazione anche il parziale completamento di impianto di climatizzazione e ricambi d'aria, adeguamento dell'impianto elettrico, rifacimento opere inerenti l'antincendio e completamento impianto ascensore per accesso al piano dedicato. I servizi di accoglienza e accoglienza e altri servizi complementari per la Casa di Comunità saranno condivisi con quelli dell'intero Palasalute.

Allo stato attuale i lavori sono iniziati a gennaio 2024 e regolarmente in corso. Sono state ultimate le opere relative al rifacimento della facciata esterna (per adempimenti normativi inerenti l'antincendio) e sono in corso le opere interne la fine lavori è prevista entro il 2025.

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DI PORZIONE DEL PIANO TERRA LASCIATO AL GREZZO ALL'EPOCA DELLA REALIZZAZIONE DEL PALASALUTE DI IMPERIA PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ - M6.C1 – 1.1 CASE DELLA

Dati identificativi dell'intervento

RUP: Ing. Carlo Rambaldi

Delibera approvazione DIP: 358 del 26/05/2022

Determina presa d'atto Decreto Dirigenziale Regione Liguria n. 852 del 13 febbraio 2023 per aggiudicazione appalto: n° 388 del 18/05/2023

Area di intervento: 463 mq Casa di Comunità

Importo Quadro Economico: € 900.000,00 Casa di Comunità

Stato dell'arte

I lavori prevedono la realizzazione di una Casa di Comunità all'interno di un'area sita al piano terra dell'edificio denominato Palasalute di Imperia già funzionante e operativo di circa 6.000 mq complessivi, posta sulla parte posteriore lato sud ovest, lasciata al grezzo all'epoca della realizzazione dell'intero plesso per ipotizzata futura destinazione a struttura

134

radiologica territoriale. In considerazione delle nuove necessità emerse, tale area verrà destinata alle funzioni di Casa di Comunità ospitando gli ambulatori necessari a soddisfare i requisiti minimi, considerando che ovviamente i servizi comuni – quali accettazione, accoglienza, ecc... –. I lavori sono iniziati ad aprile 2023 e regolarmente ultimati a maggio 2024. Ad ottobre 2024 gli spazi della casa di comunità sono stati attivati e le procedure organizzative sono state deliberate con atto n° 860/2024

LAVORI RELATIVI ALL'INTERVENTO DI CONSOLIDAMENTO STATICO SUI PILASTRI DEL P.O. DI IMPERIA - MONOBLOCCO A - CUP E51B22001640001

Dati identificativi dell'intervento

RUP: Ing. Carlo Rambaldi

Delibera approvazione PRG ES.: 709 del 12/08/2022

Delibera presa d'atto Decreti Dirigenziali Regione Liguria n. 7839 del 7 dicembre 2022 e n. 2567 del 17 aprile 2023 per aggiudicazione appalto: n° 424 del 12/05/2023

Area di intervento: 21.116 mq consolidamento strutturale

Importo Quadro Economico: € 3.604.077,00 consolidamento strutturale

Il fabbricato in oggetto è stato di recente oggetto di analisi strutturali. E' stato eseguito uno studio con lo scopo di stimare la vulnerabilità sismica dell'edificio. Sono state organizzate delle campagne di indagini strutturali. Da tali indagini è emerso che alcuni pilastri non rispettano i livelli di sicurezza previsti dalle vigenti Norme Tecniche e alcune famiglie di pilastri, per quanto adeguati, nei confronti di azioni non sismiche, presentavano vita nominale residua inferiore ai 2 anni. Si è pertanto proceduto ad affidare incarico di progettazione per intervento a sanare tali inadeguatezze, che sono per lo più individuate al terzo e quarto piano. L'intervento dovrà pertanto tener conto anche della gestione delle interferenze impiantistiche oltre alla necessità di prevedere esecuzione con le minori limitazioni possibili all'attività sanitaria comunque in corso in porzioni confinanti.

Allo stato attuale i lavori sono iniziati a maggio 2023 e sono regolarmente in corso. Sono stati eseguite il 60 % delle opere e il termine delle stesse è previsto ad agosto 2025.

DISTRETTO IMPERIESE - LAVORI DI ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURA AMBULATORIALE VIA DIANOCALDERINA - IMPERIA PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE-INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - CUP E57H22001010001

Dati identificativi dell'intervento

RUP: Ing. Valeria RAMPONE

Delibera ASL 1 approvazione DIP: 380 del 01/06/2022

Determina presa d'atto Decreti Dirigenziali Regione Liguria e registrazione dei costi: n° 386 del 12/05/2023

Area di intervento: 300 mq

Importo Quadro Economico: € 180.000,00

Stato di avanzamento dell'intervento

L'intervento prevede alcuni interventi di natura edile ed impiantistica di redistribuzione di alcuni spazi, la dismissione degli attuali impianti di riscaldamento e raffrescamento e il rinnovamento degli stessi con l'obiettivo di garantire un adeguato comfort ambientale all'interno dell'unità immobiliare di proprietà dell'ASL 1 al piano terra del fabbricato sito in via Diano Calderina n. 1/4 e 1/6 a Imperia, per la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale del Distretto imperiese. Tale funzione ricade nell'ambito della Componente 1 della Missione 6 denominata "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR con la quale si intende rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza e presidi territoriali.

I lavori sono ultimati e collaudati con Certificato di regolare esecuzione approvato Decreto Dirigenziali Regione Liguria 8375 del 15/12/2023.

OSPEDALE DI IMPERIA – OSPEDALE DI COMUNITÀ DISTRETTO IMPERIESE – RISTRUTTURAZIONE DI PORZIONE DEL TERZOPIANO DELLA PALAZZINA B – INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA” – CUPE57H22001020001

E' stata attestata la regolare attivazione della COT con l'acquisizione della relazione dell'ingegnere indipendente e con delibera 431 di giugno 2024 è preso atto del raggiungimento del Target europeo M6C1-7 "Centrali Operative pienamente funzionanti"

Dati identificativi dell'intervento

RUP: Ing. Valeria RAMPONE

Delibera ASL 1 approvazione DIP: 357 del 26/05/2022

Determina presa d'atto Decreti Dirigenziali Regione Liguria e registrazione dei costi: n° 386 del 12/05/2023

Area di intervento: 615 mq

Importo Quadro Economico: € 1.800.000,00

Stato di avanzamento dell'intervento

L' intervento trova inquadramento nell'ambito della Componente 1 della Missione 6 Componente 1.3 "*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*" del PNRR e mira al potenziamento dell'offerta dell'assistenza intermedia al livello territoriale attraverso l'attivazione di una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica.

Il progetto prevede la ristrutturazione della porzione del piano terzo che occupa l'intera ala Ovest della palazzina B all'interno dello SO di Imperia. I lavori prevedono una serie di interventi di natura edile ed impiantistica per una ristrutturazione completa e la rifunzionalizzazione degli spazi per la realizzazione di un reparto di degenza fino ad un massimo di 18 posti letto funzionalmente autonomo ma distributivamente e impiantisticamente strettamente collegato con il complesso ospedaliero esistente, I lavori sono iniziati a febbraio 2024 e sono in corso di realizzazione. La fine dei lavori è prevista in primavera 2025.

DISTRETTO SANREMESE ED INTEMELIO – LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DI LOCALI NELLA SEDE LEGALE DI ASL 1 LIGURIA PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE - INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA–CUP: E27H22000870001 –

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing. Riccardo REBAGLIATI

Delibera ASL 1 approvazione DIP: n.360 del 26/05/2022

Determina presa d'atto Decreti Dirigenziali Regione Liguria e registrazione dei costi: n° 78 del 07/03/2023

Area di intervento: 200 mq

Importo Quadro Economico: € 160.000,00

Stato di avanzamento dell'intervento

In aderenza al programma degli interventi finanziati PNRR M.6 C.1 “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” approvato da ASL1 e da Regione Liguria ed inseriti nel Contratto Istituzionale di Sviluppo approvato dal Ministero della Salute, presso la sede direzionale di ASL1 sita in Bussana di Sanremo via Aurelia 97, è stata realizzata la Centrale Operativa Territoriale a servizio dei distretti sanremese ed intemelio. I lavori, il cui soggetto attuatore è Regione Liguria, si sono conclusi con approvazione del certificato di regolare esecuzione tramite con determinazione dirigenziale ASL1 n.925 del 31/10/2023 e successiva presa d'atto di Regione Liguria con decreto dirigenziale n.8377 del 15/12/2023.

E' stata attestata la regolare attivazione della COT con l'acquisizione della relazione dell'ingegnere indipendente e con delibera 431 di giugno 2024 è preso atto del raggiungimento del Target europeo M6C1-7 “Centrali Operative pienamente funzionanti”

DISTRETTO IMPERIESE - INTERVENTO DIRISTRUTTURAZIONE DI PORZIONE DEL PRIMO PIANO DELL'EX CASERMA MANFREDI DI PIEVE DI TECO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ SPOKE - INTERVENTO

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing. Riccardo REBAGLIATI

Delibera ASL 1 approvazione DIP: n.356 del 26/05/2022

Determina presa d'atto Decreti Dirigenziali Regione Liguria e registrazione dei costi: n° 780 del 19/09/2023

Area di intervento: 450 mq

Importo Quadro Economico: € 480.000,00

Stato di avanzamento dell'intervento

In aderenza al programma degli interventi finanziati PNRR M.6 C.1 I1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina” approvato da ASL1 e da Regione Liguria ed inseriti nel

Contratto Istituzionale di Sviluppo approvato dal Ministero della Salute, è stata attivata la procedura per la realizzazione di un Casa di Comunità Spoke tramite la ristrutturazione di porzione del primo piano dell'ex Caserma Manfredi di Pieve di Teco di proprietà del Comune. Ad ottobre 2022 è stato sottoscritto il contratto di comodato per tali locali.

Nel corso di fine 2022 ed inizio 2023 tramite Regione Liguria, quale soggetto attuatore, è stata affidata la progettazione, approvato e validato il progetto esecutivo ed affidata la realizzazione dell'intervento. I lavori sono stati consegnati a settembre 2023 e sono terminati a fine dicembre 2024. Attualmente sono in corso le lavorazioni di finitura. L'attivazione è prevista per la primavera del 2025

Relativamente ai Sistemi Informativi, gli interventi PNRR di competenza sono due e lo stato dell'arte è il seguente:

M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)) - CUP E26G22000110001

L'intervento è quota parte di un progetto complessivo che prevede interventi coordinati e complementari di tutti i DEA della Regione Liguria. Nello specifico l'intervento è volto sinteticamente a:

- far evolvere dal punto di vista tecnologico e funzionale il sistema di Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera;
- far evolvere i sistemi informativi a supporto del percorso chirurgico;
- sviluppare e potenziare l'integrazione con le infrastrutture digitali nazionali e regionali (FSE 2.0, Telemedicina, ecc.);
- migliorare l'interoperabilità tra Sistemi Ospedalieri e Territoriali, e verso quelli regionali/nazionali, per il governo ed il monitoraggio dei percorsi assistenziali e per la gestione della presa in carico;
- sviluppare un sistemi di alimentazione "ad eventi" per la gestione in tempo reale degli accessi in PS, ricoveri e dimissioni, in connessione con le COT e i sistemi di gestione del territorio, volti a supportare i processi assistenziali e per la realizzazione di cruscotti di governo a livello aziendale e regionale;
- realizzare interventi volti ad elevare il livello di sicurezza in termini di cyber

Dal punto di vista operativo gli interventi sono in corso di realizzazione attraverso l'adesione di specifici Accordi Quadro Consip (quello più rilevante legato alla revisione della Cartella clinica Ospedaliera, è stato ordinato a fine 2023, con delibera n. 1166 del 29.12.2023, tramite adesione all'Accordo Quadro Consip "Sanità Digitale - Sistemi Informativi Clinico Assistenziali per le Pubbliche Amministrazioni del SSN - Lotto 1". In termini temporali allo stato attuale la realizzazione di tali interventi è prevista entro la fine del 2025.

Con DGR n. 853-2024 e Delibera di A.Li.Sa n. 252-2024 (in corso di recepimento da parte di ASL1 tramite specifica deliberazione) sono stati assegnati ulteriori fondi agli enti dell'SSR che saranno utilizzati, nell'ambito del medesimo intervento PNRR, per la realizzazione di una ulteriore milestone (Gestione del paziente in Pronto Soccorso, alias "PS Tracker") già condivisa con A.Li.Sa. e di ulteriori altri interventi volti ad incrementare il livello di maturità digitale dell'ente in coerenza con la strategia regionale e la scheda Agenas di riferimento del progetto.

M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione - CUP E24E22000710001

L'intervento prevede, per le due Centrali Operative Territoriali di ASL1, la realizzazione di applicativo gestionale, e dei servizi di integrazione con gli altri applicativi aziendali atti a supportare le attività operative delle Centrali Operative Territoriali ai sensi del DM 77 2022. Nello specifico, il singolo finanziamento e le attività di sviluppo previste rientrano in una progettualità più carattere più ampio, su base regionale, in modo da traguardare la realizzazione di una unica soluzione che possa essere di supporto a tutte le Centrali Operative Territoriali della Regione.

L'attività di realizzazione è stata affidata nel 2023 (delibera n. 570 del 26.06.2023) da tutte le Aziende Sociosanitarie Liguria a Liguria Digitale, a fronte di progettualità comune approvata da A.Li.Sa.

Prevedeva la realizzazione di un modulo specifico a supporto delle COT denominato IT-COT nell'ambito dello sviluppo della piattaforma regionale IT-Cura (evoluzione dello Sportello Polifunzionale), da svilupparsi attraverso quattro direttrici principali, denominate ASSI:

ASSE A: Progettazione e definizione dello schema architettuale del progetto

ASSE B: Reingegnerizzazione gestione anagrafiche utenze e strutture

ASSE C: Sviluppo servizi e applicazioni a supporto delle funzionalità COT

ASSE D: Sviluppo applicazione COT

ASSE E: Sviluppo del cruscotto Visual Community Care

L'intervento è concluso (verbale collaudo del 10.06.2024, formalizzato attraverso deliberazione ASL1 n. 431/2024, recepita da DGR 639/2024).

**M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
(Grandi apparecchiature sanitarie)**

PRESIDIO	TIPOLOGIA	PRODUTTORE	MODELLO	IMPORTO FORNITURA (IVA	STATO ESECUZIONE	DATA AVVIO
SANREMO	RISONANZA MAGNETICA 1,5 T	SIEMENS	SOLA	560.128,00 €	IN USO CLINICO	27/08/2023
SANREMO	ANGIOGRAFO	PHILIPS	AZURION 7 M12	409.500,00 €	IN USO CLINICO	18/01/2023
IMPERIA	TAC	GE	REVOLUTION EVO	327.642,00 €	IN USO CLINICO	20/12/2022
IMPERIA	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA DIGITALE	MECALL	KALOS	173.200,00 €	IN USO CLINICO	14/04/2023
SANREMO	ECOGRAFO	PHILIPS	EPIQ ELITE	42.940,00 €	IN USO CLINICO	15/02/2023

4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. B) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni ANAC.

In particolare misurare la Sottosezione “Performance” significa monitorare le attività dell’azienda nel suo complesso, attraverso la definizione di specifici indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell’attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione.

Nella progettazione, costruzione e implementazione del sistema di misurazione delle performance l’azienda sottolinea e riconosce il ruolo fondamentale del Nucleo di Valutazione che svolge un’azione propositiva e di stimolo verso la Direzione Strategica e

di verifica della coerenza dei risultati raggiunti in tema di performance organizzativa ed individuale con la programmazione aziendale.

Il modello di misurazione e valutazione delle performance adottato dall' Azienda si ispira pertanto ai seguenti principi:

- ▶ Importante connessione tra gli strumenti istituzionali regionali di programmazione annuale e pluriennale che rappresentano il primo riferimento per la formulazione delle scelte strategiche aziendali;
- ▶ valorizzazione della dimensione strategica che l'Azienda intende mettere in campo, nel medio- lungo periodo verso cui orientare le scelte programmatiche di breve periodo;
- ▶ Costante confronto di benchmarking tra aziende virtuose ed efficienti al fine di misurare i valori soglia sulla base dei valori di riferimenti nazionali ed internazionali.
- ▶ Valorizzare e riqualificare il sistema di budgeting aziendale inteso come strumento di programmazione collegato al piano delle performance, traducendo gli indirizzi strategici regionali ed aziendali in obiettivi di struttura;
- ▶ Garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance, assicurando un adeguato livello di comprensione anche a soggetti e stakeholder non appartenenti al mondo della sanità.

Nell'ambito delle attività di misurazione delle performance saranno monitorati gli *indicatori di struttura, di processo e di esito* sia in ambito ambulatoriale, che di ricovero e di offerta prestazionale territoriale, al fine di mantenere i valori allineati agli standard previsti.

Al fine di misurare le performance organizzative, è necessario avvalersi di sistemi di confronto dei valori attesi, sia a livello nazionale che internazionale, attraverso valutazioni di benchmark a cui è quindi possibile fare riferimento nella definizione degli indicatori e degli standard per valutare la performance aziendale.

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n.1 utilizza indicatori e standard che provengono da diverse tipologie di sistemi, quali:

- ▶ il sistema degli indicatori progettato **dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**, che misura in un network le aziende sanitarie di alcune regioni, studiandone annualmente i risultati conseguiti in

un'ottica multidimensionale, dagli aspetti tipicamente clinici e sanitari a quelli economici e finanziari, dalla “voce” dei cittadini e degli operatori agli orientamenti strategici regionali per migliorare lo stato di salute della popolazione;

- le misure annuali del **Programma Nazionale Esiti (PNE) di AGENAS** che sono strumenti di supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo, finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del Servizio Sanitario Nazionale e riguardano indicatori di esito delle cure, valutando sia le funzioni di produzione degli ospedali, sia le funzioni di tutela e committenza, con riferimento alle aree di residenza e ai tassi di ospedalizzazione;
- Indicatori del **Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG)**;
- **Indicatori Regionali A.Li.Sa** previsti negli obiettivi di mandato della Direzione Generale

Monitoraggio Indicatori di Valore Pubblico

Valore Pubblico	Indicatore	Responsabile
Attuazione PNRR - Strutture	Realizzazione secondo tempistiche dettate da Ministero e Regione	Area Tecnica
Attuazione PNRR – Acquisto Attrezzature Sanitarie	Effettuazione Acquisti secondo tempistiche dettate da Ministero e Regione	Area Tecnica
Monitoraggio Piano della Performance	Relazione della Performance	Controllo Direzionale e validazione NdV
Monitoraggio Anticorruzione	Razione sul monitoraggio annuale e audit intermedi	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Monitoraggio Piano Azioni Positive	N. corsi / iniziative attivate	C.U.G.
Monitoraggio reclutamento personale	N. reclutamenti anno 2024	Sviluppo Risorse Umane

ALLEGATI

- **Allegato alla Sezione 2.3** - Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2023 – 2025
- **Allegato alla Sezione 3.1** - Organigramma aziendale
- **Allegato alla Sezione 3.2** - Regolamento per attivazione Lavoro Agile
- **Allegato 1 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Dirigenza Area Sanità
- **Allegato 2 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Dirigenza PTA
- **Allegato 3 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Professioni Sanitarie
- **Allegato 4 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2025-2027 Declaratoria Comparto

Allegato A alla Sez. 2.3 del PIAO – Piano Triennale Previsione della Corruzione e Trasparenza 2025-2027.

SEZIONE 2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	2
1. DEFINIZIONI	2
2. MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PTPCT 2025-2027	4
3. RELAZIONE ANNUALE 2024 DEL R.P.C.T.	4
4. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE E OBIETTIVI STRATEGICI DEL PNA	4
4.1. LA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO.....	5
4.2. <i>Soggetti, Funzioni e Responsabilità a livello decentrato</i>	6
4.2.1. SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRESSO L'ASL 1 – REGIONE LIGURIA	6
4.2.2. STRUMENTI DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO	12
5. IMPLEMENTAZIONE DEL PTCPT A LIVELLO DI ASL1	13
5.1.1. Il contesto esterno	13
5.1.2. Il contesto interno.	15
5.2. <i>Individuazione delle aree maggiormente esposte</i>	16
5.2.1. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO UTILIZZATA DALL'ASL1	16
5.2.2. PONDERAZIONE DEL RISCHIO E INDIVIDUAZIONE DELLA SOGLIA DI RILEVANZA	17
5.2.3. MISURE DI PREVENZIONE "OBBLIGATORIE"	29
5.2.4. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE per il COMPARTO SANITARIO - indicate dalla Determinazione n. 12/2015.....	42
5.3. <i>- Misure per la Trasparenza</i>	51
5.3.1. PREMESSE	51
5.3.2. ELABORAZIONE E ADOZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA	51
5.4. <i>ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA</i>	55
5.4.1. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi	55
5.4.2. Monitoraggio	55
5.4.3. Monitoraggio interno	55
5.4.4. Monitoraggio Esterno	55
5.4.5. Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	55
5.5. <i>L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO</i>	56
6. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE.....	59
6.1. <i>ULTERIORI LINEE GUIDA ANAC IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</i>	60
ALLEGATO 1 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE 2.3 DEL P.I.A.O. – OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	63
ALLEGATO 2 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE 2.3 DEL P.I.A.O. – CATALOGO DEI PROCESSI.....	63
ALLEGATO 3 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE 2.3 DEL P.I.A.O. – MAPPATURE	63

Sezione 2.3 - Rischi Corruttivi e trasparenza

1. DEFINIZIONI

A.N.A.C.	Autorità nazionale anticorruzione
A.Li.Sa.	Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
ASL	Azienda sociosanitaria ligure
A.V.C.P.	Autorità per la Vigilanza sui contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture
CIVIT	Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche
D.G.R.	Deliberazione della Giunta regionale della Liguria
D.L.	Decreto legge
D.Lgs.	Decreto legislativo
D.M.	Decreto ministeriale
D.P.C.M.	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
E.C.M.	Educazione continua in medicina
F.A.D.	Formazione a distanza
F.O.I.A.	Freedom of information act (vedi pag. 36/37)
Green Pass	Certificazione verde COVID-19
L.	Legge
N.d.V.	Nucleo di Valutazione
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
P.A.	Pubblica amministrazione
P.N.A.	Piano nazionale anticorruzione
P.N.G.L.A.	Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa
P.R.G.L.A.	Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa
P.N.R.R.	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (<i>Next Generation EU</i>)
P.S.S.R.	Piano Socio Sanitario Regionale
P.T.P.C.T.	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza
R.P.C.T.	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
R.P.D./D.P.O.	Responsabile della Protezione dei Dati/Data Protection Officer
S.C.	Struttura Complessa
Smartworking	Lavoro agile (definizione a pag. 33)
s.m.i.	Successive modificazioni ed integrazioni
S.S.	Struttura semplice
S.S.D.	Struttura Semplice a valenza Dipartimentale

S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
S.S.R.	Servizio Sanitario Regionale
Stakeholder	Soggetti portatori di interesse della comunità di riferimento dell'Amministrazione
T.A.R.	Tribunale Amministrativo Regionale
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari
Whistleblower o- sia Sentinella civica	Il dipendente pubblico (compresi i lavoratori ed i collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi che operano in favore dell'amministrazione pubblica) che intende segnalare illeciti di interesse generale e non di interesse individuale, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, in base a quanto previsto dall'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001 così come modificato dalla L. 30 novembre 2017, n. 179

2. MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PTPCT 2025-2027

L'Azienda ha pubblicato sulla propria homepage che sulla intranet l'avviso di consultazione per la sezione Rischi corruttivi in data 13 gennaio 2025.

Vista la necessità di approvare il PTCTP nell'ambito del P.I.A.O. triennale – e la scadenza fissata per tale adempimento complessivo al 31.01.2025 per l'aggiornamento 2025-2027 – si provvede all'approvazione in unica fase del Piano, riservandosi in ogni caso la possibilità di adeguare e integrare il documento in corso d'anno, procedendo quindi a una nuova delibera di adozione.

Si potrà altresì procedere, sempre in corso d'anno 2025, all'aggiornamento delle Mappature dei processi, in un'ottica di maggior correlazione con il Catalogo dei Processi e la valutazione del rischio. Le schede aggiornate verranno pubblicate nella sezione "Altri Contenuti" di "Amministrazione Trasparente" senza che sia necessaria una nuova delibera di adozione del PIAO.

3. RELAZIONE ANNUALE 2024 del R.P.C.T.

La relazione annuale predisposta su schede ANAC, è stata pubblicata sul sito internet istituzionale secondo le modalità precisate dall'Autorità stessa e può essere consultata accedendo all'indirizzo: <https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/relazioni-annuali-del-responsabile-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-trasparenza.html>

4. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE e OBIETTIVI STRATEGICI DEL PNA

Proprio per i suoi rilevanti effetti sul sistema delle economie, il tema della corruzione ha da tempo assunto un rilievo sovranazionale.

Le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali evidenziano l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi obiettivi sono stati fatti propri dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e vengono perseguiti attraverso la previsione di varie misure di prevenzione che, nell'ambito del nostro ordinamento, sono state disciplinate e previste dalla L. n. 190/2012 e da una serie di decreti che sono intervenuti in settori ritenuti strategici per la lotta e prevenzione della corruzione.

Ai fini delle misure di carattere amministrativo previste, il **concetto di corruzione non va inteso solo come specifico reato (artt.318-322 c.p.), ma in senso ampio**, e quindi **"comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati** per sé o altri.

La definizione di corruzione è perciò estesa ad un concetto di **"maladministration"**, cioè come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente ben più ampie della fattispecie penalistica disciplinata dagli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo II, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla

rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite¹

Il P.N.A. è quindi finalizzato al perseguimento dei suddetti obiettivi, in primo luogo attraverso i seguenti strumenti (c.d. **Strumenti legali**):

- adozione di misure di prevenzione della corruzione;
- adempimenti di trasparenza
- codici di comportamento
 - rotazione del personale
 - obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
 - disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio –
 - attività ed incarichi extra-istituzionali
 - disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors*)
 - incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
 - disciplina specifica in materia di formazione di commissioni
 - assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
 - disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
 - disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
 - formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

A detti strumenti legali occorre poi affiancare le **misure di prevenzione ulteriori**, peculiari per ciascuna pubblica amministrazione, tra loro coordinate ed articolate con tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda, *in primis* con il Piano delle Performance (P.P.).

Il P.T.P.C. quale allegato del PIAO deve quindi contenere specifici obiettivi per aree di rischio, indicatori, misure di prevenzione, individuazione dei soggetti responsabili alla loro attuazione, relative tempistiche, risorse e gradi di priorità.

4.1. LA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO

Il P.N.A., quale atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, fornisce alle amministrazioni direttive per l'elaborazione della strategia di prevenzione di ciascuna realtà amministrativa.

Gli interventi da porre in essere vengono delineati su due distinti livelli:

- applicazione delle misure di prevenzione direttamente disciplinate dalla Legge (**MISURE OBBLIGATORIE, oggi misure GENERALI**) comuni a tutte le amministrazioni;
- implementazione a livello locale delle misure obbligatorie, calibrate sullo specifico contesto di riferimento dell'amministrazione stessa (**MISURE ULTERIORI, oggi misure SPECIALI**).

¹ Il codice penale prevede diverse ipotesi di **corruzione in senso tecnico**, il cui testo è stato recentemente rivisto e le pene aggravate con la L. n. 69 del 27.5.2015, entrata in vigore in data 14.6.2015. Si riportano di seguito i relativi articoli:

Ne deriva che gli strumenti già previsti e già in uso presso l'ASL n. 1 per finalità di prevenzione dell'illegalità, come le ispezioni, i controlli di varia natura, l'esercizio della vigilanza tramite gli organi ispettivi interni vengono ad essere con l'adozione del P.T.P.C.T. valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla Legge e dal P.N.A.

4.2. Soggetti, Funzioni e Responsabilità a livello decentrato

4.2.1. SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRESSO L'ASL 1 – REGIONE LIGURIA

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione nell'ambito dell'A.S.L. n. 1- REGIONE LIGURIA sono:

1. il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
2. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
3. l'Ufficio preposto a dare supporto al R.P.C.T., trasversale a diverse Strutture aziendali;
4. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
5. Il Responsabile Aziendale Stazione Appaltante (RSA);
6. Il Responsabile Antiriciclaggio;
7. Il RUP;
8. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
9. il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno;
10. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
11. tutti i Dipendenti dell'Amministrazione;
12. I collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda .

È onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del PTPCT.

4.2.1.1. Il Direttore Generale

Alla luce degli indirizzi forniti dall'Intesa sottoscritta in data 24.7.2013 dalla Conferenza Stato-Regioni, il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda: *a)* designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; *b)* adotta PIAO e i suoi aggiornamenti e li comunica ad ANAC nei modi richiesti dalla legge; *c)* definisce gli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

4.2.1.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

A seguito della programmata rotazione dell'incarico il ruolo di R.P.C.T. aziendale è stato individuato – con delibera aziendale n°1203 del 31.12.2023 – il dott. Simone Ascheri quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e la relativa nomina è stata comunicata alla Autorità Nazionale Anticorruzione. L'R.P.C.T. uscente, Avv. Davide Dulbecco, Direttore della S.C. Affari Generali e Legali e Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo, è stato individuato quale sostituto dell'R.P.C.T.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si configura come incarico aggiuntivo a quello ordinariamente svolto e può essere remunerato, a seguito di valutazione positiva dell'attività, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti, esclusivamente attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti, in base alle risorse disponibili del fondo, mediante la retribuzione di risultato.

L'Azienda assicura al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento.

Relativamente al supporto al RPCT, il PNA 2022 si dilunga sulla necessità di individuare, da parte degli organi di indirizzo, in considerazione dei numerosi compiti direttamente attribuiti al RPCT nei confronti del personale dell'ente, misure organizzative dirette ad assicurare che il RPCT svolga il suo delicato compito in modo imparziale, al

Pagina 6 di 63

riparo da possibili ritorsioni, come già indicato nei precedenti PNA. Occorre quindi regolare adeguatamente la materia con atti organizzativi generali e comunque nell'atto con il quale l'organo d'indirizzo individua e nomina il RPCT.

Ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. 97/2016, l'organo d'indirizzo dispone «le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei» al RPCT.

Devono quindi essere assicurati al RPCT poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del Piano e delle misure, sia in quella del controllo sulle stesse.

Le funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza possono essere revocate in ogni caso con provvedimento motivato da comunicarsi all'Autorità Nazionale Anticorruzione che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione.

ASL1, con la delibera di incarico al RPCT di fine anno 2021, ha costituito un ufficio di supporto all'R.P.C.T. attingendo funzionalmente al personale di altri uffici². Con la delibera n°1203 del 29.12.2023 ha inoltre provveduto a variane la composizione.

Compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza: *a)* elabora la Sezione trasparenza e Anticorruzione del PIAO; *b)* definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione; *c)* verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; *d)* propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; *e)* verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; *f)* individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità.

Pubblica sul sito *web* dell'amministrazione una relazione con i risultati dell'attività svolta e contestualmente la trasmette al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione. Per la Relazione annuale 2024 la data di pubblicazione è stata posticipata da ANAC al 31.01.2025.

Il R.P.C.T. riferisce inoltre sulla propria attività qualora lo ritenga opportuno e nei casi in cui il Direttore Generale lo richieda.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione affinché possa essere avviata l'azione disciplinare. Analogamente, per fatti suscettibili a dar luogo ad una responsabilità amministrativa ed erariale deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale. In ipotesi riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia alla competente Procura della Repubblica e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza cura, anche attraverso le disposizioni del P.T.P.C.T., che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto medesimo sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità di cui al decreto. Il Responsabile segnala altresì i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative ed erariali.

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento aziendale e il monitoraggio annuale in ordine all'attuazione dello stesso, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001; cura infine la pubblicazione sul sito istituzionale dei risultati del monitoraggio, che avviene anche attraverso la relazione annuale. Ai

² Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito Ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Tale struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica d'integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione.

fini dello svolgimento delle attività previste dall'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e i Direttori delle SS.CC. *Risorse Umane* e *Formazione e organizzazione del personale dipendente e convenzionato* operano in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Responsabile collabora con il Gruppo di lavoro interaziendale istituito presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria al fine di dare uniformità alle direttive regionali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nelle Aziende sanitarie della Regione Liguria.

Non spetta³ al RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura.

Responsabilità connesse all'anticorruzione

I compiti attribuiti al R.P.C.T. non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *culpa in vigilando* ma anche *in eligendo*.

ASL1 ha individuato la figura del sostituto RPCT nella persona del Direttore S.C. Affari generali e Legali, Avv. Davide Dulbecco, che interviene in caso di impossibilità dell'RPCT o in caso di incompatibilità delle funzioni di quest'ultimo con altri incarichi aziendali.

Il sostituto dell'RPCT assolve altresì la funzione di *Custode dell'identità* per l'accesso alle informazioni identificative dei whistleblowers.

L'imputazione della responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza non esclude che tutti i dipendenti delle strutture aziendali coinvolte nell'attività amministrativa mantengano, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti, e ciò anche in considerazione della stretta correlazione esistente tra i compiti le funzioni rimesse al Responsabile e quelle poste in capo agli altri soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione.

Nel caso in cui nei confronti del dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza siano avviati procedimenti disciplinari o penali si procede all'applicazione dell'obbligo di rotazione ed alla conseguente revoca dell'incarico come previsto dall'art.15 del D.lgs 39/2013.

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previsti consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui all'art. 1 comma 5 della legge n. 190/2012 e di aver osservato le prescrizioni di cui all'art. 1 commi 9 e 10 della stessa legge;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

In caso contrario, la sanzione disciplinare a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La mancata predisposizione del piano, la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

³ Ciò in linea con le indicazioni già fornite nella Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 – pagina 9, paragrafo 2 – concernente in generale i poteri del RPCT.

L'ASL 1 individua annualmente un collegamento tra gli adempimenti normativamente richiesti e gli obiettivi assegnati al dirigente incaricato di tale ruolo, in sede di negoziazione di budget.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 il R.P.C.T. svolge anche un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione (nello svolgimento dei propri compiti di O.I.V.), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio disciplinare i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Responsabilità connesse alla trasparenza

Il Responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di pubblicazione se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

4.2.1.3. L'Ufficio preposto a dare supporto al R.P.C.T.

L'ufficio supporta il Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza per il coordinamento e la gestione degli adempimenti derivanti dall'applicazione della normativa in materia.

Collabora e supporta il RPCT per la proposizione all'organo di indirizzo, la redazione e per gli aggiornamenti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Collabora con il RPCT al coordinamento delle attività di monitoraggio delle misure anticorruzione previste nel Piano, verificandone l'attuazione di concerto con i referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione individuati nel Piano, cui sono attribuiti compiti specifici in materia.

Collabora alla redazione della relazione annuale da pubblicare sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Collabora con il RPCT per il coordinamento e la gestione degli adempimenti previsti in tema di Trasparenza della Pubblica Amministrazione. In particolare supporta il RPCT nella programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in tema di trasparenza collaborando alla predisposizione di un'apposita sezione del Piano.

Svolge stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando anche che sia rispettata la "qualità dei dati".

L'ufficio è stato rinnovato con Delibera Aziendale n. 1203 del 29.12.2023.

4.2.1.4. Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza vengono associati alle figure dei Dirigenti responsabili obbligati a dare attuazione ai contenuti del presente Piano, nonché a fornire il necessario debito informativo in relazione ai monitoraggi correlati.

In considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità, l'Azienda individua i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza – nell'ambito del presente piano – nelle figure dei Direttori di Struttura Complessa e Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale aziendali, nonché Responsabili di Struttura Semplice in caso di afferenza di queste ultime direttamente in capo alla Direzione aziendale, in ragione delle attività catalogate a rischio dalle stesse svolte.

I Referenti, al fine di assicurare, in modo diffuso e capillare, azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Azienda, concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza, devono intendersi generalmente coinvolti nei seguenti obblighi correlati alla prevenzione: a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria; b) partecipano al processo di

gestione del rischio; c) propongono le misure di prevenzione della corruzione; d) assicurano l'osservanza dei Codici di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale; f) osservano le misure contenute nel PIAO; g) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, con diretta responsabilità in caso di omissione o incompletezza dei dati.

Concorrono in particolare a:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del R.P.C.T., chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- g) verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- h) verificare ed effettiva attuazione della rotazione negli incarichi all'interno dei Servizi cui sono preposti per le attività nel cui ambito è più elevato il rischio di fenomeni corruttivi;
- i) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- j) assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

Responsabilità

I Referenti sono direttamente responsabili, a norma dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012, della mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 (obblighi di pubblicazione). Va infatti rammentato che tale adempimento, se omesso:

- a) costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'art. 1 comma 1 D.Lgs. 198/2009;
- b) comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 165/2001;

4.2.1.5. Il Responsabile Aziendale Stazione Appaltante (RASA)

Il PNA 2016 richiamava espressamente l'obbligo, per ogni Stazione appaltante, di individuare un soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), istituita ai sensi dell'art. 33-ter DL 18.10.2012 n. 179, conv. in legge con modif. dalla L. 17.12.2012 n. 221.

Il Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (R.A.S.A.) procedere alla presentazione della domanda per la verifica dei requisiti di qualificazione ad ANAC ai sensi degli artt.62 e 63 del D.Lgs 36/2023

Trattandosi di misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, tale figura – su indicazione della Direzione Generale – è stata individuata nella persona del Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica, Dr. Alessandro BALLI.

4.2.1.6. Il Responsabile Antiriciclaggio

Il decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015, adottato su proposta dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia, di concerto con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in attuazione dei D.Lgs. 22.6.2007 n. 109 e D.Lgs. 21.11.2007 n. 231, ha previsto l'obbligo per ogni Pubblica Amministrazione di individuare un soggetto "gestore" delle segnalazioni antiriciclaggio, di implementare un sistema che garantisca la segretezza delle segnalazioni, nonché di definire procedure interne e programmare la formazione al riguardo dei propri dipendenti, rispetto a possibili transazioni economiche anomale per avere quale possibile oggetto il riciclaggio o il finanziamento del terrorismo.

Tale figura viene confermata in capo al Dott. Emiliano Menzione, Direttore della Struttura Complessa Gestione Economico Finanziaria.

Considerata la delicatezza del tema nel corso del 2023 è stato adottato il "Regolamento aziendale disposizioni e procedure interne in materia di comunicazione e operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" secondo le linee guida definite da A.Li.Sa.

4.2.1.7. Il RUP

Nel settore dei contratti pubblici, le stazioni appaltanti individuano un Responsabile unico del procedimento (RUP) per le fasi della programmazione, della progettazione, dell'affidamento, dell'esecuzione.

Il RUP è il principale soggetto coinvolto nei processi delle singole fasi dell'appalto nelle quali possono presentarsi situazioni di rischio corruttivo a pregiudizio del corretto ed imparziale svolgimento dell'azione amministrativa. La rilevanza dei compiti posti in capo al RUP comporta che lo stesso abbia una specifica competenza professionale, in relazione all'incarico soggetta a costante aggiornamento, affiancata ad una formazione in materia di prevenzione della corruzione ai sensi della L.190/2012 art.1 c.9-11.

In merito al conflitto d'interessi in materia di contratti pubblici il RUP è tenuto a:

- a) Acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara;
- b) Sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state rese;
- c) Effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente;
- d) Vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e nel caso rilevi conflitto di interessi segnalarlo al Dirigente d'ufficio.

4.2.1.8. Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno

Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) – individuato anch'esso con procedura pubblica e selettiva: a) partecipa al processo di gestione del rischio; b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti; c) svolge compiti propri connessi all'attività di prevenzione della corruzione e nel settore della trasparenza amministrativa; d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

Ai sensi del PNA 2016, ed a fronte di più recenti interventi normativi (art. 44 D.Lgs 33/2013 e D.Lgs. 97/2016, nonché ancora DPR 9.5.2016 n. 105, recante il Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione delle performance delle amministrazioni pubbliche) il Nucleo di Valutazione è tenuto a validare la relazione sulle performance di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, propone all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti, promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando anche i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance, verifica che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e validazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Verifica infine i contenuti della Relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette a tale organo, oltreché all'organo di indirizzo. Nell'ambito di tale verifica il Nucleo, sempre nelle proprie funzioni di OIV, ha possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari, e può effettuare audizioni di dipendenti. (art. 1 comma 8-bis, L. 190/2012).

Il Nucleo di valutazione di ASL1 è stato costituito con deliberazione n. 609 del 29.08.2024 ed è in carica dal 01.09.2024; il Nucleo rimarrà in carica per 3 anni.

4.2.1.9. L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

Compiti dell'Ufficio:

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

4.2.1.10. Tutti i dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza⁴.

Responsabilità

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del comparto che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, L. 190/2012).

4.2.1.11. I collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori ed i consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e nel Codice di comportamento aziendale, segnalando le situazioni eventuali di illecito(5).

Specifici obblighi sono poi posti in capo alle ditte fornitrici vincolate al rispetto dei Patti di Integrità aziendali.

4.2.2. STRUMENTI DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO

Il meccanismo normativo in tema di prevenzione degli illeciti e dei fenomeni corruttivi impone un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti che gravitano nell'ambito dell'organizzazione precedentemente individuati al punto 4.2.1. Lo scambio informativo e le azioni attuate devono pertanto essere attuate attraverso un circolo virtuoso sempre più focalizzato sulle specifiche caratteristiche organizzative dell'Azienda e con livelli di approfondimento sempre più affinati, in analogia ai processi di gestione del rischio clinico e del Risk management.

Ne consegue pertanto un modello operativo in cui:

1. i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono preposti;
2. il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità ed a quelle volte a garantire la piena trasparenza dell'azione amministrativa;
3. tutti i dirigenti e dipendenti, ma anche i collaboratori a qualsiasi titolo con l'ASL1 partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nella Sottosezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e nel presente allegato e segnalano le situazioni di illecito e di conflitto di interessi.

⁴ Tale ultimo obbligo non opera laddove il soggetto segnalante attivi il canale di segnalazione "Whistleblowing", la cui disciplina prevede che la conservazione dell'anonimato e il dialogo diretto con il RPCT o con ANAC.

Per quanto attiene invece al coordinamento tra le diverse Aziende del S.R.R. e con la Regione stessa, con D.G.R. 957-2021 la Giunta Regionale ha istituito il Gruppo di lavoro interaziendale dei RPCT presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria (precedentemente costituito presso ALISA), con compiti di prevenzione della corruzione e dell'illegalità e la promozione dell'integrità del sistema sociosanitario ligure. Tali obiettivi vengono riassunti in una relazione annuale presentata al Dipartimentostesso. Il lavoro svolto ha dato luogo all'adozione di importanti atti di indirizzo, soprattutto con riguardo agli adempimenti in tema di trasparenza, ed alla standardizzazione delle modulistiche, tra cui quelle relative all'attuazione del D.Lgs. 39/2013, nonché del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

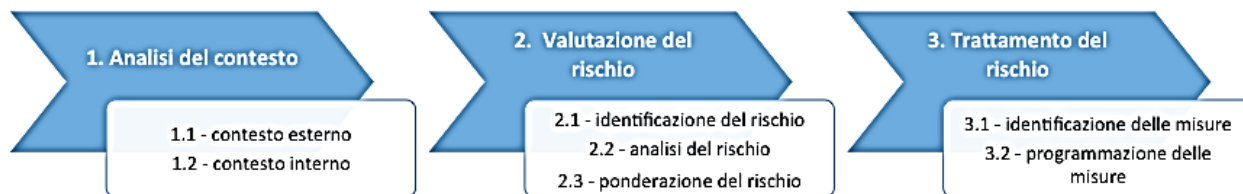
ASL1 ha recepito tali atti di indirizzo con apposite deliberazioni, e gli strumenti di lavoro adottati sono quindi quelli definiti a livello regionale. Nel 2021 è stato inoltre adottato il nuovo Codice di Comportamento aziendale, prendendo spunto dai contenuti condivisi in seno al predetto Gruppo di lavoro, riaggiornato da ultimo nel 2023 alla luce delle nuove disposizioni normative.

Con Decreto del Direttore Generale n. 4115-2023 è stata aggiornata la composizione del Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 957/2021 e al Decreto del direttore Generale n. 7878 del 22.12.2021

Asl1 con nota prot.n.19349 del 28.04.2023 ha comunicato il nominativo del dott. Simone Ascheri quale RPCT aziendale.

5. IMPLEMENTAZIONE DEL PTCPT A LIVELLO DI ASL1

La programmazione delle misure di prevenzione necessita di analisi di contesto ed organizzative connotate dalla seguente "catena del valore":



5.1.1. Il contesto esterno

5.1.1.1. IL TERRITORIO DELLA A.S.L. n. 1 : ELEMENTI SOCIO-DEMOGRAFICI

Questo paragrafo viene mantenuto per uniformità con le precedenti edizioni, tuttavia per la trattazione dell'argomento si rimanda all'apposita analisi contenuta nella sezione Ambito territoriale di riferimento del P.I.A.O.

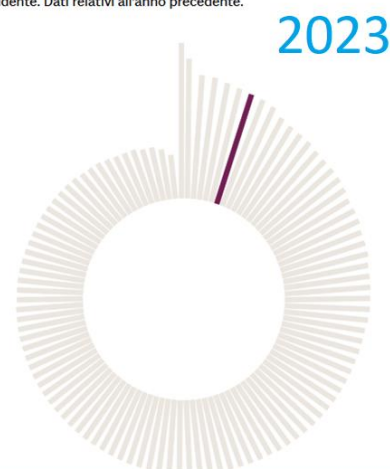
5.1.1.2. CRIMINALITÀ

Dai dati tratti dall'Indice di criminalità del 2024, pubblicati dal "Sole24ore" in data 16 settembre emerge come il posizionamento della provincia di Imperia – settima tra tutte le provincie italiane – risulti in leggero miglioramento rispetto all'anno precedente. Nel 2019, ultimo periodo precedente l'emergenza Covid, risultava occupare il nono posto della classifica.

RANK	Classifica finale	DENUNCE/100MILA AB.	DENUNCE TOTALI
8°	Imperia	4.838,5	10.105
RANK	INDICATORE	DENUNCE SU 100MILA AB.	TOTALE DENUNCE
> 59° ▲	Omicidi volontari consumati	0,5	1
41° =	Infanticidi	0,0	0
> 11° ▼	Tentati omicidi	2,9	6
1° =	Omicidio preterintenzionale	0,5	1
> 48° ▲	Omicidi colposi	2,9	6
> 36° ▲	Violenze sessuali	11,5	24
12° ▲	Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	3,8	8
2° =	Minacce	226,5	473
1° =	Percosse	64,2	134
1° ▼	Lesioni dolose	193,0	403
8° =	Danneggiamenti	658,9	1.376
25° ▲	Incendi	15,8	33
19° ▲	Incendi boschivi	11,0	23
> 25° ▲	Furti	1.596,4	3.334
> 22° ▲	Rapine	39,3	82
> 16° ▼	Stupefacenti	69,0	144
9° ▼	Truffe e frodi informatiche	665,1	1.389
52° ▼	Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	0,0	0
14° ▲	Delitti informatici	76,1	159
90° ▲	Associazione per delinquere	0,0	0
55° ▲	Associazione di tipo mafioso	0,0	0
50° ▲	Estorsioni	18,2	38
48° ▲	Danneggiamento seguito da incendio	8,1	17
7° ▲	Contraffazione di marchi e prodotti industriali	10,5	22
47° ▼	Contrabbando	0,0	0
68° ▼	Usura	0,0	0
68° ▼	Violazione alla proprietà intellettuale	0,0	0
61° =	Rapine in uffici postali	0,0	0
2° =	Altri delitti	1.142,0	2.385

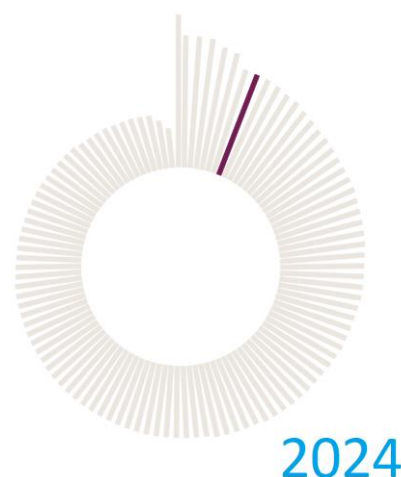
RANK **7°** **Imperia** DENUNCE/100MILA AB. **5.046,2**

La classifica delle province. Scegli la graduatoria (finale sul totale delitti denunciati e per tipologia di reato) in rapporto alla popolazione residente. Dati relativi all'anno precedente.



RANK **8°** **Imperia** DENUNCE/100MILA AB. **4.838,5**

La classifica delle province. Scegli la graduatoria (finale sul totale delitti denunciati e per tipologia di reato) in rapporto alla popolazione residente. Dati relativi all'anno precedente.



Relativamente a fatti specifici a rilevanza corruttiva che hanno connotato l'ambito regionale e locale, si richiama qui l'inchiesta di enorme rilevanza mediatica che ha portato alla caduta della Giunta Regionale ligure e alle conseguenti nuove elezioni nel corso dell'anno 2024. L'indagine, che ha portato anche a condanne penali patteggiate, non ha tuttavia riguardato l'ambito sanitario.

Altro episodio di una certa rilevanza mediatica ha riguardato l'operazione della D.I.A. su una società edile che - al momento della diffusione della notizia - risultava avere anche un contratto d'appalto con ASL1 (in fase tuttavia di chiusura della commessa, essendosi già a quel tempo provveduto a regolare collaudo). Pur non essendo tale affidamento toccato dall'indagine è stato ritenuto opportuno chiedere apposita relazione al RUP in merito all'andamento del contratto.

Analoga rilevanza mediatica ha avuto l'inchiesta di Procura e Guardia di Finanza in merito a una presunta frode nella fornitura di servizi agli ospedali di Imperia e Sanremo, aggiudicataria dell'appalto. Nel corso dell'acquisizione materiale probatorio sono state anche effettuate perquisizioni negli ospedali di Imperia e Sanremo oltre che nella sede legale della ,

Da notizie di stampa emerge infine una segnalazione in merito a una procedura concorsuale.

Come già rappresentato nelle precedenti annualità della Sezione dedicata alla Prevenzione della Corruzione del PIAO, fatti quali quelli richiamati – indipendentemente dall'esito - impongono di alzare il livello di attenzione in ordine ai processi di appalto lavori e acquisizione di beni e servizi, nonché nell'ambito degli affidamenti di incarichi professionali.

Sempre in relazione all'ambito territoriale di riferimento una fonte certamente accurata e interessante è rappresentata dalle Relazioni Semestrali della DIA, Direzione Investigativa Antimafia. Quella relativa al I semestre 2023, ultima disponibile, ribadisce che la provincia di Imperia sia permeata da gruppi ricollegabili a cosche operanti in particolare nel traffico degli stupefacenti.

Per quanto riguarda il Settore Sanitario ligure, lo stesso non è espressamente citato nel Rapporto, così come nei precedenti, ma ovviamente l'ambito degli appalti costituisce una possibile via di accesso ad ingerenze illecite. La predetta relazione cita infatti esplicitamente i progetti elaborati dalle Istituzioni per l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza quale possibile punto di ingresso di dette organizzazioni.

5.1.1.3. GIUDIZI CONTABILI

Il contesto esterno in cui l'ASL1 è chiamata ad operare, e quindi la possibile incidenza sul rischio corruttivo, è rilevabile anche dalla Relazione annuale del Presidente della Sezione Giurisdizionale della Corte dei Conti Regione Liguria e dalla Relazione annuale del Procuratore della Corte dei Conti Regione Liguria, nonché ancora dalla Relazione annuale del Presidente della Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti per la Liguria, relazioni effettuate in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario della Sezione Regionale della Corte dei Conti (attualmente relative all'anno 2023).

Si segnala che è arrivato a conclusione il giudizio di secondo grado per i fatti di cui all'indagine condotta a livello nazionale dalla Guardia di Finanza **Viribus unitis** – relativa all'illegittima erogazione di remunerazione variabile ai medici di continuità assistenziale (ex Guardia Medica) – che ha avuto ripercussioni sull'intero Sistema Sanitario della Regione Liguria.

5.1.1.4. RECUPERO CREDITI

A seguito di controlli trasmessi dal MEF sulle autocertificazioni presentate dai cittadini, ASL1 effettua attività di recupero dei ticket non pagati dagli utenti che hanno fruito di prestazioni in regime di esenzione senza averne diritto. Si rappresenta come tale fenomeno faccia emergere carenze nel senso civico dei predetti utenti.

5.1.2. Il contesto interno.

L'analisi del contesto interno parte dalla disamina dell'assetto aziendale derivante dall'Atto aziendale e nuovo organigramma, approvato con deliberazione ASL1 17 giugno 2024, n. 414, la cui esecutività è stata disposta con deliberazione 31 luglio 2024, n. 526;.

L'attuale assetto delle Strutture aziendali è rappresentato sul sito istituzionale di ASL1 – Regione Liguria, Sezione Amministrazione trasparente. Si rimanda quindi a tale sezione e ai documenti ivi pubblicati concernenti i Dipartimenti, le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali per una più approfondita disamina. Link di rimando: Organigramma ASL1

Deve inoltre essere tenuto in debito conto l'avvio a regime, a partire da 18.01.2024 della gestione privata dello stabilimento di Bordighera – a seguito della gara indetta da Regione Liguria nel 2018. Tale accadimento ha avuto

impatti sia sull'organizzazione interna dell'ASL1 che sulle modalità di interazione con le strutture erogatrici private accreditate insistenti sul territorio. Per approfondimenti in merito si rimanda al punto 5.2.4.2, sottoparagrafo **EROGATORI ACCREDITATI AMBULATORIALI E OSPEDALIERI PRIVATI**.

5.1.2.1. Contenuti delle schede di mappatura dei processi

Le schede devono contenere:

- Indicazione della Struttura organizzativa di riferimento e relativo responsabile
- Descrizione del processo o del sotto processo;
- Indicazione dell'origine del processo (input);
- Indicazione del risultato atteso (output) con la sequenza delle attività (misure) che consentono di raggiungere il risultato;
- Indicatori di monitoraggio rispetto all'attuazione delle misure;
- Fasi, tempi, vincoli, risorse per porre in essere le attività previste.

Nel corso del 2024 è continuata la fase di armonizzazione delle mappature al nuovo software di gestione realizzato internamente. Le mappature, oltre alla già citata mappatura del processo di gestione e monitoraggio del contratto di Bordighera, si è proceduto all'adozione delle mappature elaborate dai distretti, oltre all'armonizzazione al nuovo sistema di alcune mappature del dipartimento di Prevenzione. Tali elaborati confluiscono nelle mappature allegate al presente documento.

Nel corso del 2025 si continuerà l'opera di migrazione anche per le rimanenti mappature del dipartimento di Prevenzione.

Gli aggiornamenti non necessiteranno di nuova adozione del presente piano ma verranno pubblicati direttamente nell'area relativa, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet di ASL1.

5.2. Individuazione delle aree maggiormente esposte

Per "**rischio**" si intende *l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento*.

Per "**evento**" si intende *il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda*.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso e condiviso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la vedrifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Le principali aree di rischio individuate nell'allegato 1 PNA 2019 sono:

- a) Area: acquisizione e gestione del personale
- b) Area: contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- e) Area: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- f) Area: Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni
- g) Area: Incarichi e nomine
- h) Area: Affari Legali e contenzioso.

5.2.1. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO UTILIZZATA DALL'ASL1

Nell'ambito delle Aree di rischio di cui al paragrafo 5.2 sono stati collocati i vari processi aziendali (sulla base del Catalogo dei processi allegato alla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO); sono state poi evidenziate le

Strutture di riferimento e, per i procedimenti/processi maggiormente esposti a rischio corruzione, sono state individuate le azioni da porre in essere a scopo preventivo.

Al fine di adottare specifiche misure di prevenzione, ed alla luce delle risultanze della valutazione del rischio dei singoli processi, **è stata individuata, quale soglia di rilevanza ai fini dell'applicazione delle misure di prevenzione, previste per le singole aree a rischio, il livello di rischio ALTO.**

Le mappature dei processi hanno poi accorpato alcune voci del catalogo – che presentavano rischio Alto o Altissimo – laddove connotati da fasi, attività, rischi e misure di prevenzione omogenei.

5.2.2. PONDERAZIONE DEL RISCHIO E INDIVIDUAZIONE DELLA SOGLIA DI RILEVANZA

5.2.2.1. Area A: acquisizione e gestione del personale:

I rischi tipici di tale area sono individuabili nei seguenti:

- previsione di requisiti di accesso “personalizzati” ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari;
- abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge o fissati dalla contrattazione collettiva, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente sui rischi elencati:

- Procedura regionale per l'autorizzazione alle nuove assunzioni, ivi comprese quelle relative a personale a tempo determinato e collaboratori libero-professionali;
- Disposizioni regionali ed aziendali in ordine al sorteggio della composizione delle Commissioni di concorso per la Dirigenza Sanitaria;
- Composizione “ampia” della delegazione trattante in relazione agli aspetti rimessi alla contrattazione decentrata;
- Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi a collaboratori esterni (CO.LI.PRO), per il conferimento di incarichi funzionali (ex artt. 14 e ss. CCNL 21.5.2018 Comparto Sanità), e per lo svolgimento di selezioni interne;
- Regolamento aziendale per le frequenze volontarie ed i tirocini;
- Regolamento aziendale per l'individuazione dei funzionari che svolgono attività di Segreteria nei concorsi e nelle procedure selettive;
- Regolamento aziendale in tema di incarichi extraistituzionali e conflitto di interesse;
- Manuale del dipendente;
- Codice di comportamento generale e aziendale;
- Regolamento aziendale sui procedimenti disciplinari e sanzioni disciplinari, Dirigenza e Comparto, e personale convenzionato.

Si rimanda all'allegato 3 per il dettaglio dei procedimenti e la suddivisione nelle relative aree di rischio.

Misure Obbligatorie:

Si veda successivo paragrafo, trattandosi di misure necessariamente da attivarsi per ciascun processo a rischio, indipendentemente dall'area di riferimento.

Misure speciali:

N.	Descrizione misure di prevenzione	Responsabile	Obiettivo temporale	Finalità
A2.1	Preventiva deliberazione aziendale per l'avvio di procedure selettive, con chiara indicazione delle finalità perseguite, dei soggetti destinatari e dei requisiti di partecipazione - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza delle decisioni
A2.2	Approvazione espressa con deliberazione aziendale delle motivazioni che portano ad eventuali proroghe di incarichi a tempo determinato, a COLIPRO, a borsisti - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza delle decisioni
A2.3	Attuazione di criteri di rotazione nella individuazione del personale che effettua attività di vigilanza e controllo in occasione di procedure di concorso - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza delle decisioni
A2.4	Previsione di forme trasparenti di accettazione di tirocinanti e frequentatori volontari - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza delle decisioni
A2.5	Utilizzo di modelli di verbale standardizzati per le procedure selettive e di concorso, adeguati alle nuove disposizioni in tema di trasparenza e conflitto di interessi - MANTENIMENTO E AGGIORNAMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza selezione e imparzialità della commissione
A2.6	Garanzia di massima partecipazione alle selezioni interne, con predisposizione in ogni caso di apposito bando da pubblicarsi sulla Intranet aziendale - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza, massima partecipazione
A2.7	Applicazione linee guida regionali, in attuazione delle disposizioni di legge, per lo svolgimento di procedure di selezione ed avvisi per Direttore di Struttura complessa sanitaria – MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza, massima partecipazione
A2.8	Applicazione linee guida regionali, in attuazione delle disposizioni di legge, per l'individuazione dei componenti delle Commissioni di Selezione per Direttori di Struttura complessa sanitaria - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza delle decisioni
A2.9	Applicazione dei regolamenti interni per lo svolgimento di procedure selettive di attribuzione incarichi dirigenziali/incarichi funzionali (ex artt. 14 e ss. CCNL 21.5.2018 Comparto Sanità) - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato	2025-2027	Trasparenza, massima partecipazione
A2.10	Attuazione Nuovo PNA 2022 in tema di conflitto di interessi.	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
A2.11	Attuazione Nuovo PNA 2022 in tema di pantouflage	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità

5.2.2.2. Area B: Contratti Pubblici

5.2.2.2.1. Analisi del contesto interno

Le procedure di gara sono seguite dalla SC Acquisti, Economato e Logistica, per fornitura beni e servizi e dalle SS.CC. Nuovi Ospedali e Ufficio Tecnico (la fase di Selezione del contraente è tuttavia di norma seguita dalla S.C. Acquisti, Economato e Logistica, in possesso della certificazione di qualità). Procedono inoltre ad effettuare procedure di affidamento in adesione a convenzioni SUAR o di Liguria Digitale SpA, stazioni uniche appaltanti regionali, anche altre Strutture aziendali, quali la S.C. Ingegneria Clinica e la S.C. Sistemi Informativi.

L'Azienda si è dotata da diversi anni di un Regolamento per le acquisizioni sotto soglia comunitaria, nonché per gli acquisti in economia.

5.2.2.2.2. Attuazione del programma previsto dal PNRR

Gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza sono stati declinati a livello regionale.

Nel caso di Regione Liguria l'attuazione del Piano è seguita da una apposita Struttura di Missione (STEM) di cui alla DGR 400/2021, dall'altro Regione Liguria ha accentrato le funzioni correlate alle gare relative a tale programmazione, avvalendosi anche di personale distaccato delle varie ASL, tra cui anche quello di ASL1. Tale personale lavorerà quindi presso la SUAR regionale, su cui sono quindi concentrate tutte le procedure di gara correlate al PNRR.

Il Piano ligure per la sanità territoriale correlato a investimenti finanziati dal PNRR si fonda su 4 linee di azione:

- le STRUTTURE DELL'OFFERTA TERRITORIALI: costituito da n. 33 Case di Comunità, n. 11 Ospedali di Comunità, n. 16 Centrali Operative Territoriali – con un finanziamento pari a 79,1 mln di euro;
- il POTENZIAMENTO DELLA DIAGNOSTICA: nuove tecnologie che prevedono un finanziamento pari a 28,5 mln di euro;
- gli INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE: che prevedono un finanziamento pari a 34,8 mln di euro;
- gli INTERVENTI ANTISISMICI: che prevedono un finanziamento pari a 15,7 mln di euro.

ASL1 è interessata dagli interventi di seguito riportati. Il prospetto è pubblicato anche nella sezione trasparenza del sito internet aziendale, all'indirizzo:

https://www.asl1.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=11190:monitoraggio-pnrr.pdf

										AGGIORNAMENTO	31/12/2023
										NTD	
M6C2 Intervento 1.1.1 Ammodernamento de parco tecnologico delle strutture sanitarie (Grandi Apparecchiature)											
Soggetto Attuatore	RLUP	CUP	Titolo Intervento	Sede Struttura	Comune	Finanziamento PNRR	Altre fonti	Costo totale	Stato di attuazione	Note	
ASLI	PANZITTA	E24E22000670001	Fornitura di un Ecotomografo Multislice a 128 slice	S.O. Sanremo, Pad. Bova - S. C. Radiodiagnostica generale e specialistica del paziente	Sanremo	45.087,00	0,00	45.087,00	Fornitura collaudata		
ASLI	PANZITTA	E54E22000120001	Sostituzione di n. 5 sistemi per radiologia diretta comprese opere propedeutiche l'installazione	S.O. Imperia, Monibolico A - S. C. Radiodiagnostica generale del paziente	Imperia	267.304,00	0,00	267.304,00	Fornitura collaudata		
ASLI	PANZITTA	E34E22000960001	Sostituzione di un Tomografo a Risonanza Magnetica comprese opere propedeutiche l'installazione	S.O. Sanremo, Pad. Bova - S. C. Radiodiagnostica generale e specialistica del paziente	Sanremo	1.056.870,30	0,00	1.056.870,30	Fornitura collaudata		
ASLI	REBAGLIATI	E34E22000960001	Sostituzione di un Angiografo Cardiovascolare comprese opere propedeutiche l'installazione	S.O. Sanremo, Pad. Bova - S. C. Radiodiagnostica generale e specialistica del paziente	Sanremo	533.690,00	0,00	533.690,00	Fornitura collaudata		
ASLI	REBAGLIATI	E34E22000130001	Sostituzione di un sistema TAC con sistema TAC a 128 slice comprese opere propedeutiche l'installazione	S.O. Imperia, Monibolico A - S. C. Radiodiagnostica generale del paziente	Imperia	369.034,80	0,00	369.034,80	Fornitura collaudata		
M6C2 Intervento 1.1.1 Ammodernamento de parco tecnologico delle strutture sanitarie (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere - DEA I e II livello)											
ASLI	CARRERA	E24E22000110001	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE - Upgrade hardware delle strutture ospedaliere - DEA I e II livello	S.O. Imperia e Sanremo	Sanremo, Imperia	4.085.629,30	0,00	4.085.629,30	Lavori affidati	E' stata affidata la parte prevalente dell'intervento	
M6C1 Intervento 1.1 Case di Comunità											
REGIONE LIGURIA	SEVA	E34E22000200001	Direttrice Ventimiglia - Intervento di ristrutturazione e adeguamento dell'edificio per la realizzazione di una Casa di Comunità	Comune di Ventimiglia - Via San Secondo	Ventimiglia	4.500.000,00	0,00	4.500.000,00	Progetto in corso	Appalto integrato affidato	
REGIONE LIGURIA	RAMBALDI	E24E22000210001	Direttrice Sanremo - Intervento di ristrutturazione del piano secondo del Palazzo di Sanremo Regione Liguria per la realizzazione di una Casa di Comunità	Comune di Sanremo - Via San Francesco	Sanremo	1.050.000,00	0,00	1.050.000,00	Lavori affidati		
REGIONE LIGURIA	SEVA	E574E22000940001	Direttrice Sanremo - Intervento di ristrutturazione di alcuni spazi all'interno della nuova stazione ferroviaria di Arma di Taggia per la realizzazione di una Casa di Comunità	Comune di Taggia - Via della Pace	Taggia	1.330.000,00	270.000,00	1.600.000,00	Progetto in corso		
REGIONE LIGURIA	REBAGLIATI	E774E2200180001	Direttrice Imperia - Intervento di ristrutturazione di alcune parti del piano primo dell'ex Caserma Mafra di Pieve di Teco per la realizzazione di una Casa di Comunità	Comune di Pieve di Teco - Piazza Duelli	Pieve di Teco	480.000,00	0,00	480.000,00	Lavori in corso		
REGIONE LIGURIA	RAMBALDI	E574E22000960001	Direttrice Imperia - Intervento di ristrutturazione e adeguamento del piano terra lasciato al grezzo all'ex sede della Prefettura di Imperia per la realizzazione di una Casa di Comunità	Palasudite Imperia - Via Polveriera	Imperia	900.000,00	0,00	900.000,00	Lavori in corso		
M6C1 Intervento 1.2 Centrali Operative Territoriali											
REGIONE LIGURIA	REBAGLIATI	E24E22000870001	Direttrice Sanremo ed Imperia - Intervento di ristrutturazione di locali nella sede degli ASL Liguria per la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale	Centro Direzionale ASL1 - Frazione Aurazzo Via Aurazzo 97	Sanremo	160.000,00	0,00	160.000,00	Collaudo lavori approvato		
REGIONE LIGURIA	RAMPONE	E574E22001010001	Direttrice Imperia - Lavori di adeguamento della struttura ambulatoriale via Via Diano Calderina Imperia per la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale	Sede territoriale Imperia - Via Diano Calderina	Imperia	164.000,00	16.000,00	180.000,00	Collaudo lavori approvato		
ASLI	PANZITTA	E24E22000710001	Centrali Operative Territoriali - Centrali Operative Territoriali - Centrali Operative Territoriali - Centrali Operative Territoriali	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - ASL1	Sanremo, Imperia	133.258,98	0,00	133.258,98	Lavori in corso		
M6C1 Intervento 1.3 Ospedali di Comunità											
REGIONE LIGURIA	RAMPONE	E574E22001010001	Ospedale di Imperia - Ospedale di Comunità Direttrice Imperia - Ristrutturazione di alcune parti del piano primo della Palazzina B	S.O. Imperia - Palazzina B	Imperia	1.800.000,00	0,00	1.800.000,00	Lavori affidati		
M6C2 Intervento 1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile											
REGIONE LIGURIA	RAMBALDI	E518E22001640001	Ospedale di Imperia - Intervento di Consolidamento Statico sui pilastri del P.O. di Imperia - Monibolico A	S.O. Imperia - Monibolico A	Imperia	3.800.000,00	0,00	3.800.000,00	Lavori in corso		

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici fissati sul PNRR nel 2024 da Regione Liguria con nota proprio P.G. n°2024-0040335 del 12/01/2024, e che vengono di seguito riepilogati:

- Assicurare la mappatura, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti
- Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia, e alla verifica

del titolare effettivo, e all'assenza di conflitto di interesse, (in quest'ultimo caso acquisendo le dichiarazioni da Regione Liguria).

- Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC.

nel corso del 2024 – in sede di *Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza* – è stato attivato un sottogruppo (con la partecipazione di ASL1) che ha avviato il lavoro per la definizione di mappature comuni relative all'attuazione della fase esecutiva PNRR, in modo da integrare, se necessario, le mappature già adottate dalle diverse aziende in materia di contratti pubblici. Si prevede che l'attività verrà completata nel corso dell'anno 2025.

Altri sottogruppi sono stati attivati su temi specifici, tra cui quello per l'aggiornamento in tema di formazione del corso FAD sulla legge 190/2012.

5.2.2.2.3. Fase della Programmazione

5.2.2.2.3.1. Contesto specifico, esterno ed interno

Tale fase si caratterizza – rispetto agli appalti di forniture e servizi – dal ruolo della Centrale Regionale Acquisti (C.R.A.), facente capo – a far data dal 1.5.2021 – a SUAR (ed anche alla società in house Liguria Digitale S.p.A. per quanto attiene ai servizi informatici).

I processi in esame sono quindi fortemente influenzati dal sistema di acquisizione centralizzata, e dai ricorsi giudiziari che vengono proposti avverso alle gare svolte in sede regionale.

5.2.2.2.3.2. Possibili eventi di rischio

- definizione impropria dei fabbisogni, in particolare rispetto ad eventuali casi di indebita ingerenza dei privati nei processi che portano alla individuazione dei fabbisogni
- intempestiva e/o mancata approvazione degli strumenti di programmazione
- assenza di criteri formalizzati e condivisi da parte della CRA/SUAR per l'adozione, da parte delle Aziende e quindi anche di ASL1, delle proroghe in attesa di avvio/conclusione delle gare programmate a livello accentrato

5.2.2.2.3.3. Misure preesistenti

- definizione ed approvazione del piano biennale degli approvvigionamenti
- definizione ed approvazione tempestiva del piano triennale degli investimenti
- specificazione, in ogni provvedimento di proroga, della decadenza della stessa in caso di affidamento della nuova gara da parte di CRA/SUAR a nuovo aggiudicatario.

5.2.2.2.4. Fase della Progettazione della gara

5.2.2.2.4.1. Contesto specifico, esterno ed interno

Anche rispetto a tale fase si deve rappresentare che per molte delle procedure di gara la progettazione viene impostata da entità terze: rispetto agli appalti di forniture e servizi Centrale Regionale Acquisti (C.R.A.), facente capo ad ALISA, SUAR per concessioni e servizi non sanitari, nonché Liguria Digitale SpA per quanto attiene ai servizi informatici.

5.2.2.2.4.2. Possibili eventi di rischio

- nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;
- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;

- elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;
- predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;
- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);
- prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;
- l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;
- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

5.2.2.2.4.3. Misure preesistenti

- Sistematico utilizzo dello strumento della pubblicazione della c.d. "determina a contrarre" nelle procedure negoziate, corredato dagli elementi necessari a comprendere contenuti del futuro affidamento
- Sistematico utilizzo dello strumento dell'indagine di mercato
- Massima garanzia di partecipazione ai soggetti interessati
- Utilizzo del criterio del prezzo più basso per beni e servizi standardizzati e per lavori senza margini di discrezionalità per l'impresa.

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.2.5. Fase della Selezione del contraente

5.2.2.2.5.1. Contesto specifico, esterno ed interno

Anche qui occorre fare una differenziazione tra gare di beni e servizi, e gare di lavori.

ASL 1 effettua le procedure di gara negoziate attraverso sistemi informatizzati, e quindi attraverso MEPA e SINTEL, piattaforme che garantiscono in modo assoluto la trasparenza sulle varie fasi di svolgimento della fase di selezione del contraente.

La procedura aperta è invece utilizzata nei casi in cui ciò sia imposto dall'attuale normativa.

5.2.2.2.5.2. Possibili eventi di rischio

- azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara;
- applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;
- nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti;
- alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo
- mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità)

5.2.2.2.5.3. Misure preesistenti

- Individuazione dei progettisti e dei professionisti mediante procedure selettive ai fini dell'assegnazione della Direzione Lavori, Coordinamento sicurezza e Collaudo nei casi in cui il Codice degli Appalti non impone la gara
- Aggiornamento costante degli Elenchi di fornitori e professionisti da invitare alle gare, con massima apertura all'invito di ditte nuove sul mercato, che ne facciano richiesta tramite portale MEPA/SINTEL

- Invito di tutte le ditte che hanno dimostrato interesse al bando per le procedure ristrette, compatibilmente alle prescrizioni del vigente Codice dei contratti pubblici.

5.2.2.2.6. Fase della Verifica aggiudicazione e stipula del contratto

5.2.2.2.6.1. Contesto specifico, esterno ed interno

Come si dirà nella illustrazione delle misure esistenti, vengono regolarmente effettuati i controlli di legge in merito alle aggiudicazioni.

Purtuttavia, in relazione a tale fase, occorre prestare la massima attenzione rispetto ai controlli prodromici alla stipula dei contratti ed alle indicazioni contenute non solo nella documentazione di gara, ma anche all'interno della documentazione amministrativa – non sottovalutando tale aspetto laddove la gara non sia svolta dall'ASL ma un soggetto aggregatore - nonché dei contenuti delle offerte tecniche. Ci si riferisce in particolare agli aspetti correlati ad eventuali avvalimenti e manifestata intenzione di procedere mediante sub-appalti.

5.2.2.2.6.2. Possibili eventi di rischio

- alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti
- possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria
- possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari
- mancata, inesatta, incompleta o intempestiva effettuazione delle comunicazioni inerenti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni di cui all'art. 79 del Codice, l'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.

5.2.2.2.6.3. Misure preesistenti

- Verifica dei requisiti generali e speciali da parte del RUP e del Seggio di gara
- Verifica delle posizioni degli aggiudicatari mediante AVCPASS e, quanto all'antimafia, il Sistema SICEANT
- Pubblicazioni su Info Appalti Liguria e adempimenti art. 1 comma 32 L. 190/2012
- Formalizzazione, da parte dei funzionari e dirigenti che partecipano alla gestione delle singole procedure di gara, di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.2.7. Fase della Esecuzione del contratto

5.2.2.2.7.1. Contesto specifico, esterno ed interno

È già stato evidenziato come in relazione a tale ambito, sia stata condotta da parte di ANAC un'istruttoria, su segnalazione operata dal RPCT e dal Direttore della S.C. Acquisti per una criticità correlata ad un appalto in essere, pur risalente a diversi anni precedenti. Tale procedura si è chiusa con una deliberazione di ANAC che effettivamente ha rilevato qualche criticità nella fase di avvio del rapporto (2015); ASL1 ha quindi proceduto ad applicare una penale all'aggiudicatario, per la rilevata violazione (verificatasi come detto nei primi due mesi di esecuzione del contratto).

Ciò impone quindi di porre massima attenzione su tale fase – tra l'altro molto ampia temporalmente, andando dal periodo immediatamente successivo alla sottoscrizione del contratto, e quindi all'avvio del rapporto, sino a dopo la conclusione dello stesso, ovvero a quanto occorre dichiarare la corretta esecuzione o meno (eventualmente previo collaudo nei casi previsti) della fornitura o del servizio.

In tale fase si collocano ad esempio importanti attività che si impongono alla stazione appaltante, per il tramite dei propri organi ed in primis in capo alla figura del RUP, quali: approvazione di eventuali modifiche del contratto originario, autorizzazione al subappalto, ammissione di varianti, verifiche in corso di esecuzione, verifica delle disposizioni

in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI), apposizione di riserve, gestione delle controversie, effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione.

5.2.2.2.7.2. Possibili eventi di rischio

- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto
- abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)
- approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio
- mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore
- ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, anche a fronte di apposizione di riserve generiche, per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti
- mancata acquisizione, ove le modifiche apportate lo richiedano, dei necessari pareri e autorizzazioni
- esecuzione dei lavori in variante prima dell'approvazione della relativa perizia
- presenza di contenzioso tra stazione appaltante e appaltatore derivante dalla necessità di modifica del progetto
- concessione di proroghe dei termini di esecuzione senza adeguata motivazione
- ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge
- revisione prezzi accordate senza adeguata istruttoria
- Mancata acquisizione dei DUVRI, dei Piani di Sicurezza e Coordinamento volta a garantire a soggetti non in regola ad accedere ai cantieri e/o alle commesse, anche in regime di sub-appalto non autorizzato.

5.2.2.2.7.3. Misure preesistenti

- Adozione di atto formale e motivato, per l'applicazione o meno di penali, ovvero ancora in ordine e all'escussione delle cauzioni
- Condivisione formalizzata tra diverse Strutture (Struttura competente e Struttura Affari Generali e Legali), e in condivisione col RUP, in ordine al recesso/risoluzione contrattuale negli appalti
- Cura degli aspetti concernenti la Sicurezza sul Lavoro
- Provvedimento esplicito di autorizzazione al sub-appalto, previa adeguata istruttoria.

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.2.8. Fase della Rendicontazione del contratto

5.2.2.2.8.1. Contesto specifico, esterno ed interno

La certificazione di regolare esecuzione e/o il collaudo comportano la liquidazione alle imprese appaltatrici del saldo delle commesse o dei lavori.

In Azienda, in relazione ad alcuni appalti, è sorto contenzioso proprio in tale fase della procedura, con le Ditte che hanno rivendicato maggiori somme rispetto a quelle riconosciute dalla DL e dal Collaudatore. Per tali appalti sono ancora oggi in corso delle cause civili, alcune delle quali in fase di appello (ma con sentenze di primo grado piuttosto favorevoli rispetto alle originarie richieste di controparte).

5.2.2.2.8.2. Possibili eventi di rischio

- alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante
- effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari
- attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti o di gradimento dell'appaltatore per ottenere da parte di quest'ultimo il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti
- rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

5.2.2.2.8.3. Misure preesistenti

- Elenco di professionisti esterni cui affidare incarichi professionali e criteri di rotazione nell'affidamento degli incarichi di Direzione Lavori e di Collaudatore
- Adozione di formali provvedimenti deliberativi per l'approvazione dello stato finale dei lavori

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

Misure Obbligatorie:

Si veda successivo paragrafo, trattandosi di misure necessariamente da attivarsi per ciascun processo a rischio, indipendentemente dall'area di riferimento.

Misure Speciali:

N.	Descrizione misure di prevenzione	Responsabile	Obiettivo temporale	Finalità
B2.1	Adozione di provvedimenti di revoca delle procedure di gara o di risoluzione contrattuale di appalti, in casi tassativamente previsti dalle norme, in condivisione con la Struttura Complessa Affari Generali e Legali - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica Direttore S.C. Nuovi Ospedali Direttore S.C. Ufficio Tecnico Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali	2025-2027	Trasparenza e imparzialità Condividere su più livelli dirigenziali le decisioni
B2.2	Individuazione dei progettisti e dei professionisti mediante procedure selettive ai fini della assegnazione della Direzione Lavori, Coordinamento sicurezza e Collaudo nei casi in cui il Codice degli Appalti non impone la gara o comunque attuando il meccanismo della rotazione rispetto ai professionisti presenti negli elenchi aziendali - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica Direttore S.C. Nuovi Ospedali Direttore S.C. Ufficio Tecnico Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali	2025-2027	Trasparenza e imparzialità
B2.3	Aggiornare costantemente gli Elenchi di fornitori e professionisti da invitare alle gare, con massima apertura all'invito di ditte nuove sul mercato, che ne facciano richiesta - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica Direttore S.C. Nuovi Ospedali Direttore S.C. Ufficio Tecnico Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali	2025-2027	Trasparenza, rotazione negli inviti
B2.4	Invito di tutte le ditte che hanno dimostrato interesse al bando per le procedure ristrette - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica Direttore S.C. Nuovi Ospedali Direttore S.C. Ufficio Tecnico Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali	2025-2027	Trasparenza, imparzialità, rotazione negli inviti
B2.5	Adozione di formale provvedimento/disposizione da parte del RUP in relazione all'applicazione delle penali o all'eventuale non applicazione motivata delle stesse, e/o all'escussione delle cauzioni, in condivisione con la Struttura Complessa Affari Generali e Legali, previa apertura di apposito procedimento amministrativo in contraddittorio, nei casi di assenza di meccanismi automatici - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica Direttore S.C. Nuovi Ospedali Direttore S.C. Ufficio Tecnico Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali	2025-2027	Trasparenza e imparzialità Condividere su più livelli dirigenziali le decisioni
B2.6	Verifica degli indicatori di riferimento introdotti con i precedenti PTPCT, in ordine a Gare per lavori e fornitura beni e servizi - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica Direttore S.C. Nuovi Ospedali Direttore S.C. Ufficio Tecnico Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
B2.7	Attuazione Nuovo PNA 2022 in tema di conflitto di interessi.	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
B2.8	Attuazione Nuovo PNA 2022 in tema di pantoufflage	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità

5.2.2.3. Area C: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

I rischi tipici di tale area sono individuabili nei seguenti:

- abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti;
- abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente sui rischi elencati:

- Linee guida e protocolli medico-legali elaborati a livello aziendale;
- Regolamento per la definizione del fabbisogno di posti letto per anziani e della loro articolazione a livello territoriale;
- Liste di attesa visibili a livello regionale su sistema unico informatizzato.

Si rimanda all'allegato 3 per il dettaglio dei procedimenti e la suddivisione nelle relative aree di rischio.

Misure Obbligatorie:

Si veda successivo paragrafo, trattandosi di misure necessariamente da attivarsi per ciascun processo a rischio, indipendentemente dall'area di riferimento.

Misure speciali:

N.	Descrizione misure di prevenzione	Responsabile	Obiettivo temporale	Finalità
C2.1	Adozione di provvedimenti formali per ogni tipo di provvedimento autorizzatorio o comunque ampliativi di facoltà di terzi, richiamando, in caso di provvedimenti obbligatori, all'interno dell'atto le ragioni di diritto che giustificano l'autorizzazione e/o il provvedimento ampliativo, ovvero, in caso di provvedimenti facoltativi, le ragioni non ostative rispetto agli interessi – anche solo potenziali – dell'Azienda o gli specifici interessi aziendali al rilascio dell'autorizzazione o ampliamento di facoltà – MANTENIMENTO	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
C2.2	Adozione di criteri di rotazione in attuazione di funzioni di vigilanza, controllo e ispezione – MANTENIMENTO	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
C2.3	Adozione di criteri di "segregazione delle funzioni" per le pratiche relative a procedimenti a rischio, laddove compatibili – MANTENIMENTO	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
C2.4	Attuazione PNA 2022 in tema di conflitto di interessi.	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
C2.5	Attuazione PNA 2022 in tema di pantouflage	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità

5.2.2.4. Area D: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

I rischi tipici di tale area sono individuabili nei seguenti:

- riconoscimento indebito di indennità, contributi, sovvenzioni a soggetti non in possesso dei requisiti di legge al fine di agevolare determinati soggetti;
- riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;
- uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a servizi;
- indebito scavalco di liste di attesa in caso di accesso a posti convenzionati residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali;

Si rimanda all'allegato 3 per il dettaglio dei procedimenti e la suddivisione nelle relative aree di rischio.

Misure Obbligatorie:

Si veda successivo paragrafo, trattandosi di misure necessariamente da attivarsi per ciascun processo a rischio, indipendentemente dall'area di riferimento.

Misure speciali:

N.	Descrizione misure di prevenzione	Responsabile	Obiettivo temporale	Finalità
D2.1	Attuazione del regolamento aziendale per il recupero crediti e provvedimenti di non attivazione del recupero coattivo mediante adozione di provvedimenti formalizzati e motivati - MANTENIMENTO	Direttore S.C. Affari Generali e Legali	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
		Direttore S.C. Gestione Economico-Finanziaria		
		Distretti		
		Dipartimento di prevenzione Direzioni Ospedaliere		
D2.2	Adozione di provvedimenti formali per ogni tipo di provvedimento autorizzatorio o comunque ampliativo di facoltà di terzi assunto, richiamando, per i provvedimenti obbligatori, all'interno dell'atto, le ragioni di diritto che giustificano l'autorizzazione e/o il provvedimento ampliativo, ovvero, in caso di provvedimenti facoltativi, le ragioni non ostative rispetto agli interessi - anche solo potenziali - dell'Azienda o gli specifici interessi aziendali al rilascio dell'autorizzazione o ampliamento di facoltà - MANTENIMENTO	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
D2.3	Adozione di criteri di "segregazione delle funzioni" per le pratiche relative a procedimenti a rischio, laddove compatibili MANTENIMENTO	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
D2.4	Attuazione PNA 2022 in tema di conflitto di interessi.	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità
D2.5	Attuazione PNA 2022 in tema di pantouflage	Tutti i Direttori delle Strutture	2025-2027	Trasparenza, imparzialità

5.2.2.5. Area E: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Per tale Area di rischio va ricordato che già i precedenti PIAO aziendali prevedevano specifiche misure aggiuntive sui relativi processi. Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.5.1. Analisi del contesto interno

Per quanto attiene alla gestione delle entrate e delle spese la **S.C. Economico Finanziaria** si occupa delle relative movimentazioni contabili.

L'ASL1 ha, quale modello organizzativo, la differenziazione delle procedure di liquidazione e pagamento, con monitoraggio delle relative tempistiche. Nessun pagamento viene posto in essere in assenza della dichiarazione di liquidabilità degli importi, per fornitura e prezzi regolari, da parte delle singole strutture di riferimento, RUP e DEC. L'Azienda ha individuato con apposita deliberazione le figure di RUP e DEC rispetto alle varie tipologie di servizi e forniture.

Va inoltre precisato che la Regione ha avviato il "Percorso attuativo di Certificabilità (PAC)", per cui ha elaborato dei processi su tali tematiche specifiche, con percorsi formalizzati.

Analogamente ha fatto in materia di Patrimonio, le cui competenze sono ripartite tra **S.C. Ufficio Tecnico** (per le manutenzioni), e **Affari Generali e Legali** (per la parte giuridico-amministrativa).

Infine, in tema di alienazioni, la Regione ha previsto forme di accentramento delle relative procedure connesse a percorsi di valorizzazione.

Per quanto attiene alle locazioni, l'Azienda ha utilizzato, e utilizzerà in caso di nuove esigenze, lo strumento delle indagini di mercato e della valutazione comparativa delle relative proposte, con raffronto di congruità sulla base degli indici OMI. Anche in tema di locazioni la Regione Liguria ha emanato apposite disposizioni al fine di contenere le spese per tale voce di spesa, nonché per proceduralizzare l'acquisizione di beni sul mercato privato.

L'Azienda assolve gli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013.

5.2.2.5.2. *Principali fattori di rischio*

Nell'ambito della rivisitazione dei processi, mediante mappatura aderente ai principi emanati dalla Det. 12/2015 e PNA 2016, sono stati definiti i fattori di rischio in ordine a tale ambito di attività.

5.2.2.5.3. *Misure di prevenzione esistenti*

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

A tali misure si aggiungono le seguenti:

- liquidazione delle fatture previa acquisizione da parte dei Servizi aziendali di autorizzazione al pagamento per attestazione di "servizi e prezzi regolari" attraverso il nuovo sistema informatizzato AREAS, che consente il tracciamento di ogni passaggio
- monitoraggio costante dei tempi di pagamento
- condivisione delle problematiche afferenti ad eventuali decreti ingiuntivi e/o interessi di mora rivendicati da fornitori tra **S.C. Economico Finanziaria** e **S.C. Affari Generali e Legali**, anche al fine di eventuali definizioni mediante accordi transattivi
- condivisione tra la **S.C. Economico Finanziaria** e la **S.C. Affari Generali e Legali** delle problematiche più significative in materia di cessioni di credito.

5.2.2.6. Area F: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni, recupero crediti

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.6.1. *Analisi del contesto interno*

L'ASL1 concentra le proprie funzioni di vigilanza, controllo, ispettive, sanzionatorie e di recupero crediti nelle seguenti Strutture – aggiornate al momento della redazione del presente PTPCT:

- Dipartimento di prevenzione, ovvero
 1. S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
 2. S.C. Igiene e Sanità Pubblica;
 3. S.C. Sanità Animale;
 4. S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione;
 5. S.C. Igiene Alimenti di Origine Animale;
 6. S.S.D. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Servizio Ispettivo (solo funzioni ispettive e di controllo a livello interno aziendale):
 1. S.C. Formazione e Organizzazione personale dipendente e convenzionato
- Recupero Crediti:
 1. S.C. Affari Generali e Legali;
 2. S.C. Economico Finanziaria;
 3. Dipartimento di Prevenzione;
- NOC (Nucleo Operativo di Controllo)
 1. S.C. Direzione Medica.

Molte delle attività afferenti al Dipartimento di Prevenzione presentano modulistiche standard, anche previste da normative attuative di disposizioni europee; e sono soggette ad audit da parte della Regione Liguria e del Ministero della Salute.

Relativamente al Servizio Ispettivo, lo stesso è disciplinato da apposito regolamento aziendale, e programma le proprie attività di controllo seguendo scrupolosamente il criterio della presenza costante di due ispettori, nonché quello della rotazione rispetto alle sedi in cui viene posto in essere. Inoltre effettua controlli sulla insussistenza di situazioni di incompatibilità (mediante autocertificazione e controllo delle dichiarazioni dei redditi al fine di verificare eventuali fonti di reddito da lavoro diverse da quello dipendente); il personale da assoggettare a controllo viene individuato con sorteggio informatizzato tra le varie categorie di dipendenti.

Con delibera aziendale n°904 del 26/10/2023 – avente a oggetto Rideterminazione Composizione Servizio Ispettivo Aziendale – è stato nominato il nuovo servizio ispettivo aziendale, provvedendo a individuare nuovi componenti in modo da garantire la necessaria rotazione del personale su in incarico così delicato. Tale delibera dovrà essere rivista nell'anno 2025 per sostituire componenti non più presenti in Azienda.

È stata prevista una stretta sinergia tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il coordinatore del Servizio Ispettivo, essendo quest'ultimo – in base alla già citata delibera aziendale n°904 del 26/10/2023 – individuato nella figura del Direttore della S.C. Affari Generali e Legali, che ricopre anche il ruolo di sostituto dell'RPCT.

Infine, quanto ai NOC, i componenti del Nucleo seguono procedure standardizzate per la valutazione delle prestazioni erogate, in particolare dalle Strutture ospedaliere accreditate presso cui pazienti ASL1 effettuano ricoveri, e ciò al fine del vaglio della relativa appropriatezza clinica (prodromica anche alla liquidazione delle relative fatture).

5.2.2.6.2. Principali fattori di rischio

Plurimi sono i fattori di rischio specifico collegato alle attività in oggetto, stante le peculiari modalità di svolgimento delle relative attività, svolte prevalentemente al di fuori delle strutture aziendali, presso soggetti esterni. Tra questi in particolare quelli di una non corretta e trasparente programmazione della vigilanza e dei controlli, nonché possibili ingerenze illecite dei destinatari di tali attività.

Altri possibili fattori di rischio sono:

- il conflitto di interessi
- la scarsa informatizzazione delle attività svolte
- la violazione di obblighi di imparzialità anche solo oggettiva, ad es. nella valutazione di casistiche analoghe e nell'irrogazione di eventuali sanzioni
- il rischio di non ottemperare ai propri obblighi in conseguenza di violenza o minacce

5.2.2.6.3. Misure di prevenzione esistenti

I precedenti PIAO aziendali, nonché quello attuale, prevedono specifiche misure rispetto ai processi collocati nell'area (C e D) di rischio.

A tali misure si aggiungono le seguenti:

- regolamento aziendale per il Servizio Ispettivo
- effettuazione dell'attività ispettiva con accessi esterni da parte di almeno due soggetti congiuntamente;
- utilizzo di modulistiche standard per i verbali di accertamento e/o contestazione;
- erogazione di sanzioni previo controllo/verifica dell'entità delle stesse da parte del Dirigente del settore di pertinenza, anche al fine di garantire uniformità di trattamento;
- esistenza di un regolamento aziendale per il recupero crediti;
- riparto delle funzioni di recupero crediti tra diverse Strutture aziendali;
- esistenza di un regolamento aziendale per l'irrogazione sanzioni amministrative;
- regolamento di funzionamento regionale per lo svolgimento dei compiti dei NOC.

5.2.2.6.4. Misure implementabili

Come detto sopra, sono in corso di predisposizione le mappature "per macro-processi" delle attività; tuttavia si ritiene di assegnare per l'anno 2025 i seguenti obiettivi:

- Armonizzazione dei diversi regolamenti relativi a recupero crediti e sanzioni amministrative prevedendo, tra le altre cose, procedure uniformi di rivalutazione del caso a fronte di richiesta audizione personale e/o presentazione di memorie difensive. Tali procedure dovranno prevedere l'individuazione della Struttura deputata alla rivalutazione e – in caso di coincidenza di quest'ultima con la struttura notificatrice dei provvedimenti – forme di segregazione delle funzioni idonee a garantire la terzietà della disamina.
- Descrizione delle macro-fasi standard dei processi ispettivi definendo standard minimi di attività;
- Rendicontazione delle attività – specialmente quelle oggetto di audit e/o report regionali o al ministero – sulla base dati oggettivabili e tracciabili;
- Condivisione in seno alle Strutture di appartenenza della rendicontazione delle attività.

5.2.2.7. Area G: Incarichi e nomine

In relazione a tale area di rischio, i precedenti PTPCT aziendali avevano già posto in evidenza alcune misure aggiuntive di cui si è dotata l'Azienda nel corso degli ultimi anni.

5.2.2.7.1. Analisi del contesto interno

L'ASL 1 procede ad assegnare gli incarichi aziendali sulla base di regolamenti che ne disciplinano le relative procedure selettive.

Con particolare riferimento alla nomina dei Direttori di Struttura complessa sanitaria la Regione Liguria ha emanato delle linee guida, recepite a livello aziendale, che disciplinano – in applicazione delle disposizioni di legge (in particolare la c.d. Legge Balduzzi) prevedendo dei criteri di valutazione sia in ordine ai titoli di carriera, sia in merito al peso della prova pratica e del curriculum.

5.2.2.7.2. Principali fattori di rischio

- componente discrezionale della valutazione
- componenti di commissione non sempre formati specificamente sui temi dell'etica e della legalità e/o sulle regole da seguire in materia di conflitto di interessi
- scarsa attitudine dei componenti delle Commissioni alla conoscenza delle procedure per lo svolgimento di procedure selettive o concorsuali e quindi alle tematiche giuridico-amministrative e alle generali regole di svolgimento delle procedure selettive
- proroghe plurime degli incarichi (con particolare riguardo alle sostituzioni dei direttori di struttura complessa)

5.2.2.7.3. Misure di prevenzione esistenti

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.3. MISURE DI PREVENZIONE "OBBLIGATORIE"

5.2.3.1. La Trasparenza

L'esplicazione degli obblighi di trasparenza e le radicali novità in tema di accesso civico e generalizzato ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, costituisce l'oggetto specifico della Sezione Seconda della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO. A tale Sezione si rimanda quindi per ciò che attiene in generale agli obblighi di pubblicazione e trasparenza di cui al predetto Decreto.

5.2.3.2. Tracciabilità dei procedimenti

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza in attuazione di quanto previsto dalla normativa in tema di Amministrazione digitale (D.Lgs 82/2005 e s.m.i.) mediante: a) la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi; b) la semplificazione dei flussi documentali; c) la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura; d) la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il corso e l'apporto degli operatori responsabili.

La tracciabilità dei procedimenti, ai fini del presente Piano, costituisce una misura di prevenzione generale e trasversale a tutte le Strutture aziendali.

ASL1 ha in uso un sistema di digitalizzazione dei provvedimenti amministrativi sotto forma di delibere e determine. Tale percorso consente il monitoraggio di ognuna delle fasi di formazione del provvedimento, con impostazione predefinita dei ruoli di ogni soggetto che partecipa alla definizione dell'atto. Nel corso dell'anno 2023 si è inoltre deciso di abbandonare definitivamente la possibilità di adozione di provvedimenti in forma cartacea per gli atti

urgenti, onde per cui l'adizione di atti in tale forma resta limitata essenzialmente a situazioni di emergenza correlate al temporaneo non funzionamento dell'applicativo informatico.

A fine 2022 è stato poi attivato in via sperimentale su alcune Strutture aziendali l'implementazione del sistema di Gestione documentale in uso "FOLIUM" attraverso l'attivazione delle funzionalità correlate alla creazione dei c.d. Fascicoli informatici. Tale processo si è definito a fine 2023.

ASL1 ha altresì in uso un sistema di nuova gestione contabile denominato "AREAS", in attuazione del cronoprogramma previsto nell'ambito dell'appalto di reingegnerizzazione ed omogeneizzazione dei sistemi contabili in uso presso le aziende sanitarie regionali. Tale passaggio, realizzato materialmente nel mese di dicembre 2021 con un enorme impatto di tipo organizzativo.

Per l'annualità 2024 è stato impostato l'avvio dell'utilizzo del fascicolo informatico per le Strutture amministrative del Dipartimento Tecnico-Amministrativo, del Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti e delle Direzioni Mediche. Si ripropone lo stesso obiettivo per il 2025 traguardandone la messa a regime.

5.2.3.3. Codici di comportamento

L'Art. 54 comma 5 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 1 comma 44 della Legge 190/2012, ha assegnato al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *"al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico"*.

L'ASL1, in ossequio a quanto stabilito dal predetto comma 5 art. 54 ed anche dal comma 2 art. 1 del Codice generale (DPR 62) aveva a suo tempo adottato con deliberazione n. 64 del 30.1.2014 il Codice di Comportamento Aziendale. Tale documento è stato oggetto di successive revisioni, anche ai fini dell'adeguamento agli indirizzi forniti con Delibera ANAC n. 358 del 29.3.2017 – che ha approvato le nuove Linee guida per i Codici di comportamento delle aziende sanitarie – e n. 177 del 19.2.2020, che ha fissato le Linee guida in tema di codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche in generale.

L'attuale Codice di Comportamento aziendale – approvato sulla base anche dei contenuti condivisi in seno al Gruppo Regionale dei RPCT – è stato infine adottato con Delibera Aziendale n°1191 del 29.12.2023 e pubblicato nell'Area del Sito istituzionale dedicata al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, nonché sulla Intranet aziendale. Va anche evidenziato che l'UPD aziendale, in sede di contestazione di addebiti, già da diversi anni provvede altresì a contestare le violazioni collegate alla mancata osservanza del Codice.

5.2.3.4. Rotazione "ordinaria" del personale

La Legge 190/2012, art. 1 comma 5 lett. b) e comma 10 lett. b) impongono alle pubbliche amministrazioni di prevedere, nei settori particolarmente esposti alla corruzione, la rotazione di dirigenti e funzionari.

L'ANAC, con plurimi interventi di indirizzo (in particolare PNA 2016 e Delibera n. 13 del 4.2.2015) ha specificato le modalità operative per poter consentire alle PP.AA. di applicare tale misura senza impattare negativamente sull'organizzazione, confermando come la stessa consenta di ridurre efficacemente il rischio dell'instaurarsi di relazioni particolari tra amministrazioni, utenti e soprattutto controparti contrattuali, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e il possibile ingenerarsi di aspettativa a risposte di favore, se non addirittura improntate a collusione o illegalità.

Il PNA 2016 (Delibera ANAC 831 del 3.8.2016) ha tuttavia raccomandato di attuare la misura senza arrecare pregiudizio alla gestione, e quindi procedendo ad una attenta disamina della propria realtà organizzativa, evidenziando le funzioni non fungibili e quelle invece fungibili, e procedendo per queste ultime a programmare attentamente l'attuazione della misura della rotazione, attraverso gli strumenti dell'affiancamento e della formazione mirata.

Per le Aziende sanitarie, ha inoltre specificamente ripreso i vincoli correlati alla rotazione nelle Strutture mediche, vigendo per esempio per i Medici il vincolo della specialità e la non interscambiabilità tra Direttori di Struttura relativamente ai rispettivi reparti di appartenenza. Potranno invece individuarsi meccanismi mirati di rotazione per il personale sanitario non medico impiegato in attività di programmazione/prenotazione delle visite e/o gestione delle liste di attesa per ricoveri o interventi, ovvero a costante contatto con l'utenza ovvero ancora in ambito libero-professionale intramoenia.

In base al P.N.A., atti prodromici all'attuazione della misura sono:

- la preventiva identificazione degli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dal Direttore Generale;
- l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura, sempre in base al P.N.A., comporta che:

- per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione non dichiarate infungibili, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale; per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata secondo criteri di ragionevolezza e, di norma, non deve essere superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico non infungibile, la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente;
- l'Azienda ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti dell'area o qualifica di appartenenza;
- in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente – come, a mero titolo esemplificativo, nel caso in cui l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione *ex art. 256 c.p.p.* o è stata disposta una perquisizione o sequestro – e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda:
 - per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed al passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I *quater*, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001;
 - per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. I *quater*;
- l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità;
- l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche.

Il PNA 2019 e quello più recente 2022 hanno ulteriormente approfondito le problematiche applicative e le relative possibili soluzioni attuabili, dedicando a tale misura l'Allegato 2 allo stesso.

Da tale documento è quindi possibile ricavare i seguenti fondamentali principi, di cui tener conto nel percorso di attuazione della presente misura:

- massima trasparenza nella definizione e nella informazione preventiva rispetto ai criteri di applicazione della misura;
- disamina puntuale della realtà organizzativa al fine di evitare la programmazione inappropriata della misura, sia per quanto attiene gli strumenti che le tempistiche di attuazione;
- rispetto dei vincoli correlati a specifiche qualificazioni professionali, ma anche dalla disciplina contrattuale collettiva e dalla disciplina normativa rispetto a determinati istituti (prerogative sindacali, normativa sui congedi parentali, ecc.).

5.2.3.4.1. FOCUS sul livello di attuazione del meccanismo della Rotazione ordinaria in ASL1

Nei vari PTPCT aziendali è stata negli anni rappresentata la rilevante carenza di figure dirigenziali in ASL1, che ha reso sostanzialmente impossibile programmare sul medio periodo in modo preventivo la rotazione del personale. Al contempo si è verificato il collocamento a riposo di diverse figure dirigenziali e non, amministrative e tecniche, che hanno comportato da un lato una sorta di “rotazione necessitata”, spesso tuttavia con un accorpamento di funzioni in capo ai dirigenti in servizio che potevano ricoprire, in base alla normativa ed al CCNL, incarichi.

Il CCNL 19.12.2019 Area delle Funzioni Locali aveva previsto la possibilità di affidare incarichi di responsabilità anche a Dirigenti senza i cinque anni di anzianità; tale disposizione ha consentito quindi una più ampia articolazione delle possibilità di assegnazione.

Va inoltre evidenziato come il CCNL 02.11.2022 Comparto Sanità abbia nuovamente modificato la disciplina relativa agli incarichi di funzione agli artt. 24 e ss., presenta ulteriori sviluppi importanti in ordine al sistema degli incarichi non dirigenziali.

Il CCNL 2.11.2022 prevede una durata degli incarichi di norma pari a 5 anni (salvo che per i contratti a tempo determinato, personale che andrà a cessare dal servizio ed altre selezionate situazioni).

Il regolamento aziendale, adottato con delibera n. 655 del 30.09.2024 fissa la durata degli incarichi in 5 anni (fatto salvo i casi di contratto a tempo determinato) eventualmente rinnovabili.

Nel corso dell'anno 2024 si è proceduto alla riassegnazione di gran parte degli incarichi di funzione aziendali, attraverso apposite procedure selettive. Non è stato previsto tuttavia il divieto di ricoprire l'incarico di funzione a seguito di nuova procedura per i titolari uscenti perché – come detto – anche tra il personale di Cat. D, amministrativo e tecnico, vi sono al momento poche figure in servizio che – in relazione all'anzianità posseduta – possono vantare il requisito soggettivo per poter partecipare alle procedure selettive interne.

Nella sostanza, quindi, in ASL1 la rotazione ordinaria è attuata allo stato attraverso:

- assegnazioni degli incarichi di funzione sulle figure del comparto mediante procedure selettive effettuate ai sensi del CCNL comparto sanità e nuovo Regolamento aziendale per l'assegnazione di detti incarichi
- “c.d. segregazione delle funzioni” – attuata quale specifica misura rispetto alla adozione di atti con particolare riferimento all'area generale dei contratti pubblici.

Viene infine previsto il **MANTENIMENTO dell'OBBLIGO INFORMATIVO in capo a ciascun Dirigente di Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale (anche in relazione alla loro qualità di Referenti)** relativamente a:

- attestazione di aver adottato misure organizzative idonee ad attuare le finalità sostanziali della rotazione ordinaria, con riguardo alle figure dei Responsabili di procedimento e/o di processi amministrativi relativi ad attività ad alto rischio di corruzione;
- attestare l'attuazione delle predette misure da parte dei titolari di Posizione Organizzativa/Incarichi di Funzione, a loro sottoposti, per il personale da loro coordinato;
- Attestare le ragioni che eventualmente non hanno consentito la realizzazione della misura, con la relativa riprogrammazione.

La relativa rilevazione viene programmata a cadenza annuale, prevedendosi quindi che i Direttori di Struttura debbano relazionare al RPCT quanto sopra anche al fine dell'impostazione della Relazione annuale. Per l'anno 2024 le

relative relazioni sono arrivate nel mese di gennaio 2025, con tempistica compatibile all'inserimento nella relazione annuale.

5.2.3.5. Della c.d. "Rotazione obbligatoria" o "Rotazione straordinaria" – Applicazione art. 16, comma 1, lett. I-quater D.lgs 165/2001 introdotto dal D.L. 95/1012 modificato dal D.lgs 80/2014

L'Aggiornamento 2018 al PNA ed anche il PNA 2019 hanno rimarcato come, dalla disamina dei PTPCT, spesso la rotazione obbligatoria non sia stata inserita nelle misure di prevenzione correlate alla notizia di procedimenti penali o disciplinari caratterizzati da condotte di natura corruttiva, ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. I-quater D.Lgs 165/2001.

Occorre tuttavia rimarcare una scarsa chiarezza in ordine alle connotazioni che gli elementi della fattispecie debbano possedere per raggiungere un sufficiente livello di conoscenza dei fatti e quindi una adeguata possibilità di motivare l'eventuale adozione del provvedimento di revoca di un incarico, che, se adottato, comporta necessariamente un rilevante impatto sia sull'organizzazione del servizio interessato che, a maggior ragione, nei confronti del dirigente interessato.

A pag. 99 e ss. dell'Aggiornamento 2018 al PNA è chiaramente detto che il settore clinico è sostanzialmente vincolato al possesso di titoli e competenze specialistiche, nonché caratterizzato da expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Viene quindi espressamente proposto, in questi casi, di individuare delle "funzioni fungibili", con possibile differenziazione tra le funzioni "cliniche", spesso prevalenti su quelle gestionali a livello di Strutture Complesse e Semplici, e appunto le funzioni "gestionali", che invece caratterizzano determinate tipologie di incarichi (es. Direttori di Area o di Dipartimento, Direttori di Distretto sanitario, Direttori di Presidio).

ANAC con l'approvazione della **Deliberazione n. 215 del 26 marzo 2019** ha definito le fattispecie di reato configuranti il presupposto per l'attuazione della misura, ovvero quelle che configurano "condotte di natura corruttiva" ai sensi del richiamato art. 16, comma 1, lett. I-quater D.Lgs 165/2001.

A tale deliberazione ANAC 215/2019 occorre quindi far riferimento rispetto all'ambito oggettivo e soggettivo di applicazione.

In particolare, rispetto all'ambito oggettivo, occorre rimarcare come l'ANAC, rivedendo la propria precedente posizione - secondo la quale i reati presupposto erano considerati quelli richiamati dal D.Lgs. 39/2013 (contenuti nel Titolo II, Capo I del Codice Penale, rubricati "Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione", integrati da quelli indicati nel D.Lgs. n. 235 del 31.12.2015) – abbia con la citata Deliberazione n. 215/2019 individuato nei reati richiamati dall'art. 7 della L. n. 69 del 7.5.2015 quelli rilevanti ai fini in oggetto.

Ai fini quindi dell'applicazione dell'art. 16, comma 1, lett. I-quater D.Lgs 165/2001, per "condotte di natura corruttiva" occorre far riferimento ai reati ascrivibili ai c.d. "fatti di corruzione", ovvero quelli previsti dagli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del Codice Penale.

Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale venga valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria.

L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

ANAC precisa inoltre che l'istituto sia applicabile anche per condotte corruttive tenute in altri uffici dell'amministrazione o in una diversa amministrazione a) all'atto della venuta a conoscenza da parte dell'Amministrazione dell'avvio di un procedimento penale (e cioè dall'iscrizione della notizia di reato ai sensi dell'art. 335 c.p.p.) ovvero in caso di avvio di procedimento disciplinare per uno dei reati sopra richiamati.

Alla luce dei suddetti indirizzi, e ferma restando la natura obbligatoria della misura, si ritiene di prevedere i seguenti **criteri che dovranno orientare la valutazione dell'Ente e la motivazione dei provvedimenti da assumersi**, rispetto all'applicazione della c.d. "rotazione obbligatoria":

1. valutare se l'incarico del dirigente interessato rientri o meno tra quelli infungibili;

2. valutare se i connotati della condotta rispetto ai fatti noti – sulla base degli atti comunicati/acquisiti anche a seguito di istanza di eventuale accesso avanzata alla Procura della Repubblica procedente – siano ex sé inquadrabili tra quelli riconducibili a “fatti di corruzione” rilevanti in base alla Deliberazione ANAC n. 215/2019 (con possibilità ovviamente di rivedere la posizione assunta in caso di elementi nuovi che dovessero successivamente pervenire e che siano tali da comportare una verosimile riconducibilità in astratto della condotta alla fattispecie di reato contestato);
3. valutare, nel caso in cui detto incarico sia caratterizzato da infungibilità, se i fatti noti - ovvero quelli comunicati/acquisiti dall’Ente anche a seguito di eventuale istanza di accesso avanzata alla Procura della Repubblica procedente - siano di natura tale da rendere indispensabile un provvedimento di riorganizzazione complessiva della Struttura o riallocazione complessiva delle funzioni, o se invece gli stessi siano riconducibili solo a determinati ambiti di attività, e quindi vi sia la possibilità di adottare misure di prevenzione focalizzate a specifiche funzioni afferenti l’incarico in quanto coinvolte dall’ambito delle indagini e/o dal provvedimento disciplinare;
4. procedere a detta valutazione con immediatezza, ed obbligatoriamente nei casi richiamati dal citato art. 7 L. 69/2015, fin dal momento della conoscenza della iscrizione del soggetto interessato nel Registro delle Notizie di Reato ex art. 335 c.p.p. o di apertura di un procedimento disciplinare per tali condotte. In ogni caso di dovrà procedere previo contraddittorio, ma senza che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare (aspetto questo innovativo, rispetto al precedente orientamento ANAC che faceva coincidere il momento obbligatorio della valutazione in concomitanza alla comunicazione della richiesta di rinvio a giudizio da parte del PM ai sensi degli artt. 405-406 c.p.p., ovvero di atti aventi natura equipollente, es. richiesta di giudizio immediato, richiesta di decreto penale di condanna, richiesta di applicazione di misure cautelari).

5.2.3.6. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Ai sensi dell’art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l’art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato “Conflitto di interessi”, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l’astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell’interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l’interesse perseguito mediante l’esercizio della funzione e/o con l’interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati ed eventuali controinteressati.

L’ASL 1, già precedentemente all’entrata in vigore della L. 190, aveva provveduto ad adottare un sistema di rilevazione della possibili situazioni di conflitto di interesse, prevedendo che ogni provvedimento recasse espressamente la dicitura in ordine all’assenza dell’impedimento da parte del Dirigente proponente.

A seguito dell’entrata in vigore della L. 190 e del D.P.R. 62/2013 si è provveduto a specificare nel Codice di Comportamento aziendale le procedure per dare trasparenza alle situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, prevedendosi al riguardo uno specifico obbligo di dichiarazione e valutazione da parte del Dirigente diretto superiore dell’interessato, dichiarazione da trasmettere anche al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, che provvederà a conservarla agli atti per un periodo minimo di 5 anni.

È al momento sospesa la misura della rilevazione delle Dichiarazioni Pubbliche di Interesse per tutto il personale coinvolto in processi di acquisizione di farmaci, dispositivi medici, ecc. (come prevista dal PNA 2016) e ciò in quanto AGENAS, a partire dal 1.1.2021, ne ha dichiarata sospesa la raccolta, essendo scaduta la convenzione con ANAC.

In relazione alla misura generale dell’astensione in caso di conflitto di interesse anche solo potenziale, nel corso del 2024 ASL1 ha adottato, con propria delibera n°566 del 09.08.2024 l’aggiornamento della relativa modulistica ulteriormente specificato dal PNA 2022, Parte Speciale, Sez. Conflitto di interessi negli appalti pubblici, pagg. 96 e ss..

Circa le procedure correlate a PNRR, l’art. 22, co. 1, del Regolamento UE 241/2021 “Regolamento relativo al dispositivo per la ripresa e resilienza” prevede tra l’altro che “Nell’attuare il dispositivo gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell’Unione e per garantire che l’utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al

diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”.

Nell'impostare le azioni di intervento a livello aziendale occorrerà quindi tener conto delle Linee Guida del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30, che focalizzano non solo sulla figura aziendale del responsabile del procedimento, ma anche di quella definita “titolare effettivo” dell'affidamento.

L'art. 1, co. 1, lett. pp), del decreto antiriciclaggio (D.lgs. 231 /2007) definisce tale figura come "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita".

Per l'individuazione del soggetto titolare effettivo, ASL1 ha adottato, con la già citata delibera n°566 del 09.08.2024 il modulo n°27 per la "Comunicazione dei dati sulla Titolarità effettiva per Enti pubblici".

Per il 2025 viene pertanto riproposto – come raccomandato dal PNA 2022 – l'obbligo in capo alle stazioni Appaltanti di:

- richiedere la compilazione del modulo 27 di cui sopra;
- verifica a campione sulle dichiarazioni;⁵

Il RPCT e il RUP si ricordano per garantire un supporto reciproco: per il RUP, nella valutazione circa la sussistenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere nelle diverse fasi di affidamento ed esecuzione del contratto; per il RPCT nell'ambito della verifica della idoneità e attuazione delle misure inserite nei Piani e della sua conoscenza tempestiva di eventuali scostamenti dall'attività programmata. Il ruolo dell'RPCT è svolto dal sostituto dell'RPCT nei casi in cui, in conseguenza dello svolgimento di altre funzioni aziendali, l'RPCT stesso possa trovarsi in situazioni anche solo potenziali di conflitto di interessi o di incompatibilità.

5.2.3.7. Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

⁵ Per l'individuazione del soggetto titolare effettivo, l'art. 20 del medesimo decreto legislativo 231/2007, detta una serie di criteri elencati secondo un ordine gerarchico, in modo che i successivi siano applicabili solo nel caso in cui i primi risultino inutilizzabili:

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali: a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica; b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza: a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria; b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria; c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi: a) i fondatori, ove in vita; b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili; c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.
5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica." Per trust e istituti giuridici affini è necessario fare riferimento all'art. 22, comma 5, del d.lgs. 231/2007, ai sensi del quale i titolari effettivi si identificano cumulativamente nel costituente o nei costituenti (se ancora in vita), fiduciario o fiduciari, nel guardiano o guardiani ovvero in altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, nei beneficiari o classe di beneficiari (che possono essere beneficiari del reddito o beneficiari del fondo o beneficiari di entrambi) e nelle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta, indiretta o altri mezzi”.

L'ASL 1 ha da ultimo aggiornato – con Deliberazione n. 53 del 26 gennaio 2023 – il **Regolamento in materia di Incompatibilità ed Incarichi extra-istituzionali** – inizialmente adottato con delibera aziendale in data 30.12.2013. Ad esso si rimanda in ordine all'attuazione dei principi dettati dal P.N.A. anche in ordine al riferimento, ivi effettuato, alla disposizione comma 58 bis dell'art. 1 della L. n. 662/1996, che stabilisce che: *“Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno”*.

L'ASL1 effettua inoltre controlli a campione mediante il Servizio Ispettivo in ordine alle situazioni reddituali dei propri dipendenti al fine di verificare la regolarità di eventuali compensi percepiti per incarichi extra-istituzionali.

I controlli ispettivi sono effettuati in base alle disposizioni del regolamento del servizio ispettivo, la cui composizione è stata da ultimo aggiornata con Delibera Aziendale n. 904 del 26.10.2023.

Anche le Farmacie e i Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta sono oggetto di verifiche ispettive.

Rientra negli obiettivi di MANTENIMENTO dei livelli di vigilanza l'attività svolta dal Servizio Ispettivo rispetto a incarichi extra-istituzionali e/o eventuali situazioni configurabili il pantouflage/revolving door in uscita. Mantenimento anche delle verifiche in ordine alla esclusività, basata sul controllo delle dichiarazioni dei redditi, mediante acquisizione di autocertificazioni, nonché – quanto alla medicina convenzionata – controllo sull'attività di Studio rispetto alle fasce orarie da rispettarsi obbligatoriamente per l'apertura al pubblico da parte dei medici di assistenza primaria (MMG/PLS).

5.2.3.8. Conferimento incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving door in entrata)

L'ASL1 verifica, per il tramite del **Direttore S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato**, la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai soggetti rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i.:

- all'atto del conferimento, acquisendo al riguardo autocertificazione di cui al D.P.R. n. 445/ 2000 e s.m.i., su modulistica concordata col RPCT;
- annualmente, salvo modifiche in corso d'anno che dovranno essere comunque tempestivamente segnalate dal Dirigente interessato, mediante autocertificazione di cui al D.P.R. n. 445/ 2000 e s.m.i., sulla medesima modulistica;
- Le dichiarazioni di cui sopra sono pubblicate sul sito dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013) da parte del Direttore della S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato
- Controllo a campione delle predette autocertificazioni.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto, mentre le situazioni di incompatibilità possono – alle condizioni previste dal D.Lgs. 39/2013 – essere tempestivamente rimosse.

In ordine a quanto sopra, occorre richiamare le *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”* - **Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016**, cui si rimanda integralmente.

5.2.3.9. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors in uscita)

Al fine di garantire il rispetto della normativa e delle disposizioni ANAC (da ultimo contenute nel PNA 2022), sono mantenuti gli accorgimenti adottati a partire dall'anno 2023:

AMBITO DELLE RISORSE UMANE – Personale Dipendente

- il **Direttore della S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato** è tenuto a:
 - a) assicurare che nei contratti di assunzione del personale (sia di livello dirigenziale che non dirigenziale) e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il

divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente, nonché l'impegno a far pervenire analoga dichiarazione ogni anno successivo sino al terzo, salvo mutamento anticipato della situazione;

- b) Raccogliere e archiviare entro i sei mesi precedenti la cessazione dal servizio o dall'incarico, una dichiarazione sottoscritta dal dipendente con cui lo stesso si impegna sia al rispetto del divieto di pantouflage per i tre anni successivi, nonché le dichiarazioni annuali di conferma dello status quo;
- c) Svolgere – di concerto con l'apposito gruppo individuato all'interno dell'Ufficio di supporto all'RPCT – un controllo ordinario delle dichiarazioni raccolte su un campione del 5% del personale cessato dal servizio secondo le seguenti linee guida:
 - Definizione – con scelta motivata – delle modalità di selezione del campione da esaminare dando comunque priorità ai soggetti che abbiano rivestito ruoli apicali;
 - Verifica preliminare mediante la consultazione delle banche dati nella disponibilità delle altre Pubbliche Amministrazioni;
 - Nel caso in cui non risultino ricevute le dichiarazioni annuali, provvede a un primo sollecito della trasmissione. Qualora l'inadempimento rimanga, trasmette all'RPCT la relativa documentazione per gli adempimenti del caso;
 - Nel caso in cui dai controlli al punto 1 emergano dubbi circa il rispetto del divieto di pantouflage, trasmette all'RPCT la relativa documentazione per gli adempimenti del caso;
- **Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** – in caso di segnalazioni ricevute in merito a quanto esposto al precedente punto c.2 – trasmette ad ANAC – previa interlocuzione con l'ex dipendente – una segnalazione qualificata contenente le informazioni raccolte.

AMBITO DELLE PROCEDURE DI GARA

- **i Direttori delle SS.CC. Acquisti, Economato e Logistica, Sistema Informativo Aziendale, Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica, Nuovi ospedali, Affari Generali e Legali** sono tenuti ad assicurare che:
 - a) **nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici che, nel triennio precedente alla cessazione, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti; tale divieto vale per il triennio successivo alla cessazione del rapporto**, nonché l'impegno a far pervenire analoga dichiarazione ogni anno successivo sino al terzo, salvo mutamento anticipato della situazione;
 - b) nei bandi di gara, nonché negli atti di autorizzazione e concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere a enti privati, come pure nelle Convenzioni comunque stipulati dall'Amministrazione sia inserito un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerga il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001;
 - c) siano inserite, nel patto di integrità⁶ sottoscritto dai partecipanti alle gare, apposite clausole ai sensi dell'art. 1, co. 17, della l. n. 190/2012;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

All'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità.

In caso di accertate violazioni, è fornita tempestiva informativa dei fatti al RPCT, affinché vengano valutati i presupposti per agire in giudizio ed ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti.

⁶ Si veda a riguardo il punto 5.2.3.13.

5.2.3.10. *Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione*

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento della condanna di primo grado. Il **nuovo art. 35 bis**, inserito nell’ambito del **D. Lgs. n. 165/2001 dalla L. 190/2021**, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

In continuità con le precedenti annualità i **Direttori delle S.C. Acquisti, S.C. Economico Finanziaria, S.C. Risorse Umane, S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Ufficio Tecnico e S.C. Nuovi Ospedali** hanno l’obbligo di verificare – ciascuno per il proprio ambito di competenza – la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti esterni prima di proporre o procedere al conferimento di incarichi e/o nomine nelle seguenti circostanze:

- all’atto della formazione delle commissioni per l’affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all’atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall’art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- all’atto dell’assegnazione di dipendenti dell’area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall’art. 35 *bis* del d.lgs. n. 165/2001;
- annualmente, mediante aggiornamento dell’autocertificazione (fermo restando che il dipendente deve immediatamente segnalare eventuali variazioni del proprio status).

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

Se all’esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l’Azienda provvede ad attivare le procedure fissate dal legislatore e/o specificate dall’ANAC e, nei casi previsti:

- si astiene dal conferire l’incarico o dall’effettuare l’assegnazione nei casi vietati;
- applica le misure previste dall’art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- provvede a conferire l’incarico o a disporre l’assegnazione nei confronti di altro soggetto.

Sul tema dell’inconferibilità degli incarichi dirigenziali amministrativi in sanità ai soggetti condannati, sebbene con sentenza ancora non passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al capo I titolo II del libro secondo del codice penale, con pena accessoria dell’interdizione dai pubblici uffici, è recentemente intervenuta la **Determinazione ANAC n. 75 del 16 febbraio 2022** con cui viene prevista l’impossibilità di conferire incarichi professionali e, conseguentemente, la necessità di valutare la sospensione cautelare dal servizio per l’intera durata dell’interdizione stessa.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso dell’incarico dirigenziale o assimilati l’RPCT – una volta ricevuta la segnalazione dagli uffici sopra individuati – effettua la contestazione nei confronti dell’interessato e lo stesso deve essere rimosso dall’incarico o assegnato ad altro ufficio.

5.2.3.11. *Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)*

Il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 recepisce in Italia la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione.

Nelle Linee Guida approvate nella propria delibera n. 311/2023⁷ – al par. 3.1 – ANAC evidenzia l’opportunità che l’atto organizzativo adottato dall’organo di indirizzo di ciascuna pubblica amministrazione, definisca almeno:

⁷ Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne.

- il ruolo e i compiti dei soggetti cui è consentito l'accesso alle informazioni e ai dati contenuti nella segnalazione, limitando il trasferimento di questi ultimi ai casi strettamente necessari;
- le modalità e i termini di conservazione dei dati, appropriati e proporzionati ai fini della procedura di whistleblowing.

ASL1 ha pertanto adottato, con propria delibera n°1069 del 14 dicembre 2023, il <<**Regolamento Whistleblowing ASL1 per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e di irregolarità ricevute da parte del dipendente e relative forme di tutela**>> che descrive e regola pertanto le modalità e le procedure del CANALE INTERNO DI SEGNALAZIONE attivato da ASL1 per la presentazione, la ricezione e la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione europea e delle disposizioni normative nazionali da parte di un soggetto che nello svolgimento delle proprie mansioni lavorative, si accorge di situazioni che possono verosimilmente portare ad irregolarità o illeciti ledendo l'interesse pubblico.

Coloro che ricevono, o vengono a conoscenza, della segnalazione pur resa anonima e coloro che successivamente vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono in ogni caso tenuti alla massima riservatezza, salve le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbono essere effettuate. La violazione di tali obblighi di riservatezza, in quanto violazione di norme contenute nella sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO, comporta responsabilità disciplinare, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Nell'homepage del sito istituzionale (<https://www.asl1.liguria.it>) è presente un link diretto alla sezione Whistleblowing.

Nell'Area "Amministrazione Trasparente" – "Altri Contenuti" – "Prevenzione della Corruzione" – "Segnalazione di illeciti – Whistleblowing" sono presenti:

- il link per le segnalazioni informatiche, con garanzia dell'anonimato da parte del segnalante: <https://asl1liguria.whistleblowing.it/>
- la normativa di riferimento (<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/segnalazioni-di-illecito-whistleblowing/normativa-di-riferimento-whistleblowing.html>);
- le diverse modalità per procedere alle segnalazioni, e le procedure che verranno seguite nella gestione delle segnalazioni (<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/segnalazioni-di-illecito-whistleblowing/come-procedere-alla-segnalazione.html>);
- la modulistica e l'informativa privacy (<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/segnalazioni-di-illecito-whistleblowing/modulistica-whistleblowing.html>).

La presenza del portale, le modalità di segnalazione e le prerogative riconosciute al segnalante sono oggetto di informazione nei confronti dei dipendenti in occasione degli eventi formativi.

La policy dei termini e delle modalità di conservazione dei dati della piattaforma utilizzata da ASL1 prevede che le segnalazioni vengano mantenute sul portale per un anno, al termine del quale le stesse verranno automaticamente cancellate.

5.2.3.12. Segnalazione di misure discriminatorie a carico di dipendenti che hanno segnalato illeciti

In base alla nuova normativa delineata dal già citato decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 la gestione delle comunicazioni di ritorsioni nel settore pubblico e nel settore privato compete ad Anac che può avvalersi, per quanto di rispettiva competenza, della collaborazione dell'Ispettorato della funzione pubblica e dell'Ispettorato nazionale del lavoro.

La dichiarazione di nullità degli atti ritorsivi spetta all'Autorità giudiziaria.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve pertanto dare notizia esclusivamente mediante l'utilizzo del canale esterno messo a disposizione da ANAC. All'indirizzo: <https://www.anticorruzione.it/-/whistleblowing> sono disponibili tutte le informazioni in merito.

5.2.3.13. Patti di integrità negli affidamenti

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

I Direttori delle SS.CC. Acquisti, Economato e Logistica, Sistemi Informativi, Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica e Nuovi Ospedali sono tenuti a mantenere costantemente nel testo degli avvisi, bandi di gara e lettere di invito le clausole di salvaguardia in ordine al mancato rispetto dei protocolli di legalità e del patto di integrità adottato dall'Azienda.

Le conseguenze della non accettazione espressa di tale clausola e dei patti da essa richiamati dà luogo all'esclusione dalla gara e/o alla risoluzione del contratto.

ASL1 ha provveduto ad adottare un nuovo Patto per l'integrità negli affidamenti con deliberazione n. 869 del 23.12.2024, e relative linee guida, sulla base di un documento condiviso in seno al Gruppo Regionale degli RPCT.

5.2.3.14. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi. A tal fine, l'Azienda attua ogni iniziativa utile a realizzare il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza, anche mediante azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti potenzialmente non accertabili.

È operativa presso l'ASL1 la Consulta composta dalle associazioni di volontariato presenti ed operative sul territorio provinciale.

5.2.3.15. Monitoraggio dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti

Sul sito web istituzionale dell'Azienda devono essere pubblicate ed aggiornate tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa e di accesso civico.

5.2.3.16. Rispetto dei tempi procedurali.

Tale aspetto costituisce fondamentale elemento sintomatico della corretta attuazione dei principi in tema di giusto procedimento, correttezza dell'agire amministrativo, e conseguentemente degli obiettivi di prevenzione di cui al presente Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Tale aspetto costituisce oggetto di specifico monitoraggio da parte del RPCT.

Va ricordato tuttavia che al riguardo, nel periodo dell'emergenza sanitaria sono intervenute specifiche disposizioni emergenziali che hanno sospeso il termine dei procedimenti e/o hanno limitato lo svolgimento da parte degli Uffici delle sole attività essenziali.

In relazione al suddetto obbligo di monitorare le tempistiche dei procedimenti vengono individuati i seguenti **OBBLIGHI INFORMATIVI**, necessari per garantire il costante monitoraggio al RPCT sull'attuazione delle misure previste dal presente P.T.P.C.T.:

- A. Titolari di Incarico di Funzione e Dipendenti del comparto individuati come responsabili del procedimento nei processi a più elevato rischio corruzione (nel caso in cui non siano coordinati da una posizione organizzativa)

Con cadenza di norma semestrale (indicativamente al 30.6 e al 31.12), e comunque in tempo utile per i monitoraggi previsti dal presente Piano, nell'ambito delle attività a più elevato rischio di corruzione:

- relazionano al proprio Dirigente in merito al rispetto dei tempi procedurali ed a qualsiasi anomalia accertata, indicando, per ciascun procedimento nel quale i termini non sono stati rispettati, le motivazioni in fatto e in diritto di cui all'art. 3 della legge 241/1990, che giustificano il ritardo.

- si adoperano affinché ogni documento afferente ai fascicoli di competenza sia correttamente protocollato e archiviato nel rispetto del Manuale per la Gestione Documentale e relative direttive impartite dalla Direzione aziendale, nonché del Prontuario aziendale di scarto documentale, segnalando tempestivamente eventuali anomalie.

Le anomalie (procedure non conformi alle direttive aziendali) costituiscono elemento di valutazione della responsabilità della posizione organizzativa e/o del dipendente preposto alle attività ed ai processi predetti.

La mancata segnalazione dell'anomalia costituisce elemento di valutazione della responsabilità del titolare dell'incarico di funzione (ex p.o.).

- B. I Dirigenti delle S.C. e i Responsabili delle S.S.D., in qualità di Referenti ma anche quali titolari dei relativi obblighi di prevenzione, sono tenuti a:
- aggiornare** l'elenco dei procedimenti amministrativi e dei processi afferenti alla propria Struttura, con l'indicazione dei tempi di conclusione dei procedimenti previsti per legge o comunque fissati nel rispetto di quanto stabilito dalla L. 241/1990 e s.m.i., il nominativo del relativo responsabile del procedimento (se individuato) e quant'altro analiticamente indicato dall'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013.
 - Trasmettere** al RPCT, nei tempi assegnati da quest'ultimo e comunque tempestivamente, l'aggiornamento delle schede di rilevazione del rischio corruzione afferente alla propria Struttura, sulla base dell'analisi dell'attività della stessa rispetto agli indicatori forniti nel PTPCT;
 - relazionare** al Responsabile della prevenzione della Corruzione, con cadenza di norma semestrale (indicativamente al 30.6 e al 31.12, secondo comunque la cadenza che verrà indicata dal RPCT) in ordine all'avvenuto regolare monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio e delle azioni espletate devono essere svolti per iscritto, con attestazione dell'avvenuta attivazione dei procedimenti e applicazione delle sanzioni previste a livello disciplinare e di valutazione del personale.

La mancata redazione e/o trasmissione costituisce elemento di valutazione del dirigente.

5.2.3.17. Monitoraggio dei rapporti tra l'ASL 1 – Regione Liguria e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere

Il monitoraggio dei rapporti con soggetti che stipulano contratti e/o convenzioni con l'ASL, o comunque interessati a procedimenti autorizzatori/concessori e/o comunque destinatari di vantaggi economici è già in essere da diversi anni.

Viene quindi mantenuto in capo ai Dirigenti e Responsabili dei procedimenti delle varie Strutture aziendali operanti in aree a maggior rischio la verifica delle relative autocertificazioni per escludere conflitti di interesse anche solo potenziali (ad es. per eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti) in capo ai dirigenti e/o i dipendenti dell'Amministrazione tenuti ad adottare i relativi provvedimenti.

Per garantire l'effettività di tale forma di vigilanza viene previsto il seguente OBBLIGO INFORMATIVO in capo ai **Direttori delle S.C. e i Responsabili delle S.S.D., in qualità di Referenti ma anche quali titolari dei relativi obblighi di prevenzione:**

- **relazione annuale entro il 31.12.2025**, da rendersi al RPCT, attestante anche l'avvenuta attuazione di verifiche specifiche in ordine alle autocertificazioni richieste ai soggetti destinatari di contratti/convenzioni interessati da procedimenti di autorizzazione, concessione e/o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

L'RPCT può direttamente monitorare i rapporti in questione inoltrando una motivata richiesta ai dipendenti o ai dirigenti incaricati della istruttoria dei relativi procedimenti, cui gli stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta.

Può, altresì, in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e dirigenti su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità.

Di tali iniziative il RPCT è tenuto a dare sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

5.2.3.18. Misure ulteriori e trasversali di prevenzione

Nell'ottica di realizzare un costante miglioramento degli strumenti preventivi e di tracciabilità delle relative attività poste in essere, vengono individuati quali strumenti trasversali di prevenzione, oltre a quello della trasparenza e del monitoraggio sul rispetto dei termini, i seguenti aspetti:

- **l'informatizzazione dei processi;** questa consente per tutte le attività dell'Amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- l'accesso possibilmente in via telematica a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82 del 2005 e s.m.i.); questi consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;

5.2.4. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE per il COMPARTO SANITARIO - indicate dalla Determinazione n. 12/2015

Le aree di rischio specifiche, individuate dall'ANAC in modo non esaustivo per l'ambito sanitario con la Determinazione n. 12/2015, sono le seguenti:

1. Area S1: attività libero professionale e liste di attesa;
2. Area S2: rapporti contrattuali con privati accreditati;
3. Area S3: farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
4. Area S4: attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Su tali Aree è in corso di completamento una puntuale mappatura dei processi, con rappresentazione dei principali fattori di rischio, delle misure di prevenzione esistenti e di quelle programmate.

5.2.4.1. Area S1: Attività libero professionale e liste di attesa.

La Determinazione 12/2015 individua per tale Area una serie di rischi rispetto a possibili comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Si è proceduto alla mappatura dei processi afferenti alla LPI, sono state mappate le varie fasi delle attività poste in essere dagli Uffici, a partire dalla fase autorizzatoria, per passare alle modalità concrete di svolgimento delle attività (sia in ambito interno che esterno), sia infine con riguardo alle interferenze eventuali con l'attività istituzionale.

Rispetto alle Liste di attesa, ASL1 ha a suo tempo individuato un Responsabile, come richiesto da Regione.

Si sono poi formalizzati percorsi di gestione tracciati delle segnalazioni, da parte dell'utenza, per i casi di ritenuti disservizi e/ro difficoltà nelle prenotazioni laddove le stesse non possano essere offerte in tempi adeguati.

5.2.4.1.1. Analisi del contesto interno

5.2.4.1.1.1. Libera Professione Intramuraria

L'Azienda si è dotata di un Regolamento per la Libera Professione ed Area a Pagamento, in cui ha disciplinato le regole per lo svolgimento della LPI o per l'erogazione di prestazioni a pagamento da parte dell'Azienda, sia per quanto attiene alle Strutture presso cui i professionisti possono svolgere la libera professione, sia per le fasce orarie entro cui possono esercitarla, sia con riguardo alle modalità di autorizzazione e l'entità dei ricarichi dei costi aziendali. Non è invece prevista, ai fini dell'autorizzazione, l'individuazione di volumi massimi, in termini economici, posto che non è stato ancora realizzato a livello aziendale un sistema di valorizzazione individuale delle prestazioni rese in via istituzionale (fattore quest'ultimo che andrebbe a costituire un ulteriore parametro di riferimento, diverso dallo stipendio); ciò ovviamente per l'eterogeneità delle prestazioni che in molti casi caratterizzano l'attività istituzionale rispetto a quanto si potrebbe svolgere in LPI.

La sostenibilità della LPI senza oneri a carico delle S.S.N. è certificata da un rendiconto annuale delle movimentazioni economiche connesse allo svolgimento della LPI aziendale.

Si è anche provveduto ad aggiornare il Regolamento LPI sulla base degli indirizzi forniti a livello regionale con apposita DGR, che ha approvato uno schema tipo, cui ASL1 si è allineata.

A fine anno 2022 e nel corso del 2023 si sono posti in essere importanti azioni volte alla riapertura delle sedi aziendali ospitanti attività ambulatoriali dedicate alla libera professione intramuraria non più operative della pandemia COVID-19, nell'intento di ridurre progressivamente le convenzioni con Strutture esterne e quelle per spazi esterni.

Le prenotazioni della LPI sono acquisite, pressoché per tutte le tipologie di prestazioni, in modo accentrato, per il tramite di un Centro Unico di Prenotazione afferente all'Ufficio Libera Professione (nell'ambito della SC Sviluppo Risorse Umane); sempre a tale struttura afferiscono la predisposizione delle Autorizzazioni allo svolgimento della LPI, delle relative sedi di esercizio ed orari, e delle convenzioni con soggetti esterni per determinate tipologie di attività.

Le prestazioni domiciliari vengono invece effettuate su richiesta diretta dell'utente al professionista, senza prenotazione tramite Centro Unico di Prenotazione per la LPI.

L'Azienda si è adeguata alle Linee guida aziendali per la LPI dettate dalla Regione Liguria, anche con riferimento alle modalità di incasso dei pagamenti da parte degli utenti.

Tale ambito di attività è stato oggetto ciclicamente di diverse indagini da parte della Guardia di Finanza. In alcuni casi non recenti (e rispetto a personale non più in servizio) tali accertamenti sono sfociati in indagini penali correlate alla mancata fatturazione – e conseguente mancato riversamento all'ASL – dei relativi introiti, tra cui la quota di pertinenza aziendale.

Trattasi quindi di area di attività da presidiare con particolare scrupolo ed attenzione.

Principali fattori di rischio:

- Possibili comportamenti opportunistici da parte dei professionisti e/o del personale a favore di posizioni di privilegio
- Profitti indebiti e/o mancato versamento dei compensi all'Azienda
- Ripercussioni negative sui tempi di attesa per i LEA, ovvero sull'erogazione delle prestazioni in via istituzionale
- Mancato rispetto del Regolamento aziendale

Misure di prevenzione esistenti:

- Piano delle performance con precisi obiettivi di produzione da parte delle Strutture in ordine all'attività istituzionale
- Autorizzazioni alla LPI, con cui vengono fissati fasce orarie predefinite per l'esercizio della LPI
- Costante controllo, a livello di contabilità analitica, in ordine alla copertura dei costi aziendali con i fondi derivanti dalla LPI
- Centro Unico di Prenotazione aziendale
- Controlli sui volumi di attività in LPI, in rapporto all'attività istituzionale
- Linee guida per la codifica del livello di gravità ai fini dei tempi di attesa rispetto all'attività istituzionale, sia per prestazioni ambulatoriali che degenziali
- Regolamento LPI con previsioni di sanzioni per i casi di comportamenti scorretti o non ammessi.

5.2.4.1.1.2. Gestione aziendale delle Liste di attesa

Tale tematica presenta diversi profili di complessità, trattandosi di processo che afferisce a diverse realtà aziendali.

Il sistema di gestione delle liste di attesa va innanzitutto differenziato tra ATTIVITÀ DEGENZIALE e ATTIVITÀ AMBULATORIALE.

Gestione dei ricoveri ospedalieri e presso strutture residenziali in attività istituzionale

La programmazione dei ricoveri costituisce un'evidente fonte di possibile pregiudizio per l'utenza, in caso di assenza di trasparenza e/o meccanismi oggettivi di prenotazione.

Al di là dei ricoveri disposti tramite Pronto Soccorso (rispetto ai quali tuttavia occorre comunque un attento monitoraggio in ordine al rischio di ricoveri impropri, ovvero accessi strumentali al P.S. finalizzato a bypassare le liste di attesa ordinarie di ricovero) i ricoveri ospedalieri seguono sinteticamente il seguente percorso:

- Visita ambulatoriale / Visita in LPI
- Compilazione di scheda di richiesta di ricovero da parte del medico, con indicazione dello specifico codice di urgenza (sulla base delle Linee guida regionali e nazionali di precedenza adottato dalla Regione Liguria con DGR 545/2011). Invio della scheda di richiesta al Reparto (caposala)
- Verifica da parte del caposala di reparto e impostazione della lista d'attesa
- Chiamata per fissazione del ricovero ed eventualmente degli esami pre-ricovero
- Ingresso in ospedale

Gestione dell'inserimento dei pazienti nelle Strutture residenziali (erogatori accreditati privati)

Nel corso del 2023 è stata richiesta apposita relazione ai responsabili delle diverse strutture interessate che seguono le differenti tipologie di prestazioni. Per analizzare al meglio quanto emerso nella documentazione ricevuta sono stati quindi effettuati incontri con i responsabili stessi, a seguito dei quali è emerso che:

- Per quanto attiene agli ingressi in Strutture residenziali, attualmente solo le Strutture Complesse Percorsi Residenzialità Anziani e Disabili hanno adottato un apposito Regolamento aziendale;
- In generale le pratiche aziendali sono modellate sugli indirizzi dati da A.Li.Sa. e sulle previsioni contrattuali ex DGR 73/2018 e s.m.i.

I principali fattori di rischio sono pertanto riconducibili a:

- Possibili comportamenti opportunistici da parte dei professionisti e/o del personale a favore di posizioni di privilegio
- Profitti indebiti, anche non di natura patrimoniale, correlati a percorsi privilegiati per pazienti paganti.

Misure di prevenzione esistenti:

Si è pertanto concordato con le Strutture un percorso di formalizzazione delle procedure, già seguite, di:

- presa in carico, inserimento in lista di attesa e gestione della stessa;
- gestione dei casi particolari (ad esempio, inserimenti di urgenza o disposti dall'autorità giudiziaria);

Gestione delle visite ambulatoriali

La prenotazione delle visite ambulatoriali in attività istituzionale avviene prevalentemente per il tramite di un Centro Unico di Prenotazione gestito informaticamente da società *in house* regionale: Liguria Digitale. Vi sono tuttavia settori in cui l'utenza accede alle prestazioni in via diretta (es. odontoiatria, visite psichiatriche, consultorio, ecc.).

Il sistema di accesso a mezzo CUP, in passato focalizzato essenzialmente sulle prime visite, è stato esteso all'inserimento delle visite di controllo conseguenti alla presa in carico (ad es. per patologie croniche, gravi patologie o programmi di prevenzione). L'inserimento a CUP di tali seconde visite è quindi divenuto la regola, sebbene sia gestito dal singolo reparto di riferimento attraverso CUP Web (sistema CUP con agenda non in circolarità).

Tale ambito di attività va presidiato con particolare attenzione, posto che ciclicamente sono avviate verifiche ed indagini da parte della Guardia di Finanza.

Va inoltre effettuata la presa in carico di tutti i casi in cui l'utenza segnala problematiche e ritardi rispetto a prestazioni connotate da livelli di urgenza incompatibili con le tempistiche delle prenotazioni. A tal fine sono stati quindi accuratamente proceduralizzati tali percorsi, in modo da tracciare ogni passaggio e le azioni poste in essere.

Anche per le visite ambulatoriali vi sono i codici di priorità indicati sull'impegnativa, secondo il livello di urgenza definiti da Regione Liguria (DGR 545/2011 e s.m.i.).

Principali fattori di rischio:

- Possibili comportamenti opportunistici da parte dei professionisti e/o del personale a favore di posizioni di privilegio
- Profitti indebiti, anche non di natura patrimoniale, correlati a percorsi privilegiati per pazienti paganti

- Impossibilità di ricondurre tutte le prestazioni a sistema CUP, e ciò per ragioni correlate a specifiche esigenze assistenziali.

Misure di prevenzione esistenti:

- Piano aziendale di gestione dei tempi di attesa, approvato con delibera aziendale n. 925 del 29.10.2019;
- Istruzione operativa sulla Gestione dei Reclami relativi alle Liste di Attesa (la cui ultima revisione è stata adottata con delibera aziendale n. 819 del 5.08.2021);
- Nuovo sistema regionale “Prenota Salute”, implementato in corso d’anno 2022, che ha consentito di superare la criticità correlata alla impossibilità di visionare le disponibilità di visita/esami oltre il tempo massimo previsto.

Gestione della prenotazione degli accertamenti strumentali diversi dai prelievi

Anche per tale tipologia di prestazioni, la prenotazione presenta criticità analoghe a quelle previste per le visite ambulatoriali, sebbene connotato da una minor frequenza del ricorso alla prenotazione al di fuori del canale CUP (ciò accade di norma per quelle prenotazioni da effettuarsi in favore di assistiti presi in carico per patologie croniche, gravi patologie e/o pazienti esposti a particolari rischi, ovvero ancora per esami particolari per cui occorre un preventivo contatto con la Struttura che li esegue).

Per tali prenotazioni è indicato sull’impegnativa un codice di priorità, secondo il livello di urgenza fissati da Regione Liguria (DGR 545/2011).

Talune prestazioni sono peraltro ad accesso diretto.

Principali fattori di rischio:

- Possibili comportamenti opportunistici da parte dei professionisti e/o del personale a favore di posizioni di privilegio
- Profitti indebiti, anche non di natura patrimoniale, correlati a percorsi privilegiati per pazienti paganti
- Impossibilità di ricondurre tutte le prestazioni a sistema CUP, e ciò per ragioni correlate a specifiche esigenze assistenziali.

Misure di prevenzione esistenti:

- Piano aziendale di gestione dei tempi di attesa, approvato con delibera aziendale n. 925 del 29.10.2019;
- Istruzione operativa sulla Gestione dei Reclami relativi alle Liste di Attesa (la cui ultima revisione è stata adottata con delibera aziendale n. 819 del 5.08.2021);
- Nuovo sistema regionale “Prenota on line”, implementato in corso d’anno 2022, che ha consentito di superare la criticità correlata alla impossibilità di visionare le disponibilità di visita/esami oltre il tempo massimo previsto.

Gestione Centri prelievi

Esigenze correlate al COVID-19 hanno imposto di prevedere l’estensione del sistema di prenotazione relativo alla diagnostica e prestazioni specialistiche anche all’accesso ai punti prelievo aziendali.

ASL1 ha anche in essere due convenzioni con Centri prelievi esterni accreditati, (non su schema regionale) posto che le analisi delle provette e dei campioni sono effettuate presso il Laboratorio ASL. Tali prestazioni non sono al momento soggette a prenotazione CUP.

Nel corso del 2025 verrà presumibilmente dato corso alla manifestazione di interesse di cui alla delibera aziendale n. 886 del 23.12.2024, con l’obiettivo di selezionare nuovi operatori privati accreditati per espandere e differenziare l’offerta di tale tipologia di prestazioni.

Principali fattori di rischio:

- Possibili comportamenti opportunistici da parte dei professionisti e/o del personale dei centri accreditati a favore di posizioni di privilegio e/o per vantaggi economici della struttura;
- Profitti indebiti, anche non di natura patrimoniale, correlati a percorsi privilegiati per pazienti paganti;
- Possibili agevolazioni indebite a soggetti esterni/interni;

Misure di prevenzione esistenti:

- Gestione dei codici associati alle prestazioni in favore di soggetti esterni direttamente da parte della S.C. Sistemi Informativi;
- Tracciatura informatizzata degli esami;

5.2.4.2. Area S2: Rapporti contrattuali con privati accreditati

Il sistema ligure del privato accreditato riguarda prevalentemente il comparto residenziale e semi-residenziale socio-sanitario, mentre sono poche le strutture a carattere ambulatoriale e ospedaliero presenti sul territorio ed accreditate con S.S.R..

La regolazione dei rapporti con gli erogatori privati e pubblici accreditati rientra generalmente nell'ambito di competenza di ALISA, e quindi i contratti prevedono la sottoscrizione di tre soggetti: la Struttura, l'ASL capofila ed ALISA stessa. Il budget fissato con tali accordi contrattuali vale a livello regionale, per cui anche le altre Aziende sanitarie possono usufruirne per i propri assistiti. Lo schema tipo di contratto è stato approvato da ALISA su indirizzi dati dalla Giunta Regionale e prevede, in conseguenza delle modifiche apportate da successive deliberazioni A.Li.Sa., il pagamento della produzione al 100% della tariffa nomenclatore.

Gli attuali accordi contrattuali, seppur sottoposti a modifiche tramite successive DGR che hanno rimosso il meccanismo della marginalità economica, sono da ultimo stati prorogati sino al 31 marzo 2025, in attesa di completare l'iter per gli adempimenti connessi alle modifiche al D.Lgs. 502/1992 e – per quanto riguarda la componente ambulatoriale – all'adozione del nuovo catalogo Unico Regionale allineato al D.M. del 23 giugno 2023 avente a oggetto <<Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica>>.

Analisi del contesto interno

ASL 1 ha proprio personale che, in qualità di verificatore ALISA, partecipa al procedimento per il rilascio/vigilanza/controllo sull'autorizzazione sanitaria delle Strutture, di competenza del Sindaco del comune ove la Struttura è ubicata. Tali funzioni sono prevalentemente incentrate sulla SC Igiene Pubblica e sul Distretto di Sanremo. Analogamente avviene per le procedure di accreditamento facenti capo direttamente ad ALISA, che tuttavia si avvale dei predetti verificatori in forza alla ASL territorialmente competente.

L'attività contrattuale, e quindi la stipula ed il rinnovo degli accordi contrattuali, è curata dalla SC Affari Generali e Legali utilizzando i contratti tipo approvati da ALISA e su indicazione di quest'ultima; vi sono tuttavia alcuni accordi convenzionali stipulati essenzialmente a valenza locale per specifiche tipologie assistenziali (es. progetti di sostegno all'abitare, ecc.).

EROGATORI ACCREDITATI SOCIO-SANITARI PRIVATI

La gestione degli inserimenti e delle dimissioni, nonché la liquidazione delle fatture, fa capo invece alle singole Strutture competenti per materia (S.C. Percorsi e Residenzialità Anziani, S.C. Percorsi e Residenzialità Disabili; S.C. Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Integrato Salute Mentale e Dipendenze).

Principali fattori di rischio:

- Fase della autorizzazione e dell'accreditamento:
 - Stime aziendali non corrette o non aggiornate in ordine alle necessità di acquisto prestazioni presso il privato accreditato;
 - Ritardi o accelerazioni dei tempi procedurali;
 - Non adeguata composizione delle commissioni di verifica dei requisiti;
- Fase della esecuzione degli accordi:
 - Mancato rispetto delle previsioni contrattuali e della normativa regionale di riferimento circa i livelli assistenziali
 - Non adeguata programmazione delle attività ispettive e di verifiche
 - Indebiti vantaggi da parte di professionisti dipendenti in situazione di conflitto di interesse
 - Profitti indebiti, anche non di natura patrimoniale, correlati a percorsi privilegiati per alcune strutture a discapito di altre.

Come emerso nei già citati incontri con i responsabili delle competenti strutture aziendali, le prassi aziendali comprendono già alcune misure di contenimento dei rischi sopra evidenziati:

- Fase dell'autorizzazione e dell'accreditamento:

- Programmazione dei fabbisogni a tempi definiti per i vari ambiti di prestazione
- Specificazione dei tempi del procedimento autorizzativo e di accreditamento (ALISA)
- Fase dell'esecuzione degli accordi:
 - Check-list di controllo e relativa reportistica per la verifica delle strutture, sulla base dei requisiti fissati con DGR regionale
 - Controlli di esito sulle prestazioni erogate dai soggetti convenzionati
 - Rotazione del personale addetto al controllo e segregazione delle funzioni in relazione a questioni controverse in ordine all'esecuzione degli accordi

È stato attivato dalla Direzione Amministrativa Aziendale un Gruppo di lavoro – comprendente rappresentanti di tutte le strutture aziendali che intrattengono rapporti con gli erogatori sociosanitari accreditati convenzionati privati – che ha provveduto a definire una procedura uniforme per tutte le fasi amministrative successive all'inserimento del paziente in lista di attesa.

Parallelamente le singole strutture interessate hanno iniziato a definire istruzioni operative per dettagliare le diverse sottofasi definite nella procedura generale.

La conclusione dei lavori del predetto gruppo, con l'adozione della procedura madre e delle diverse istruzioni operative collegate, viene riprogrammata per il 2025.

Tali procedure consentiranno quindi di procedere col la mappatura trasversale dei processi.

TRASPORTI SANITARI

Per i Trasporti sanitari, a seguito dell'attuazione della riforma avvenuta a livello regionale con L.R. 16/2014 e le successive DGR, nonché con le modifiche apportate alla L.R. 41/2006, si è previsto un il sistema regionale dell'Emergenza/Urgenza, di cui fanno parte le PP.AA./CRI che iscritte all'elenco regionale approvato da ALISA previa verifica del possesso dei requisiti strutturali e organizzativi fissati con apposita D.G.R..

Sempre a livello regionale è stato poi avviato un percorso di adeguamento ai più recenti indirizzi giurisprudenziali relativi ai trasporti non in emergenza/urgenza, che è confluito in procedure avviate dalla CRA regionale.

Trattandosi di un ambito analogo a quello dell'accREDITAMENTO istituzionale, si ritiene di ricondurre anche tale settore alle misure di prevenzione del rischio previsto per i rapporti contrattuali con gli erogatori privati.

Vanno tuttavia qui ricordate anche le seguenti misure in essere:

- Fase dell'autorizzazione e iscrizione all'Elenco regionale Emergenza-Urgenza L.R. 41/2006 e s.m.i.:
 - Disciplina regionale, e relativo procedimento, fissato con DGR
- Fase dell'esecuzione degli accordi:
 - Check-list di controllo e relativa reportistica per la verifica delle strutture e dei mezzi in fase di vigilanza, sulla base dei requisiti fissati con DGR regionale
 - Informatizzazione del sistema di assegnazione e tracciamento dei servizi resi
 - Definizione dei criteri di assegnazione dei servizi in seno alla Conferenza Locale.

Anche in questo caso anno è stata richieste – al direttore della Struttura Complessa 118 – l'adozione di apposite procedure aziendali. L'obiettivo di lavorare sul materiale sin qui prodotto per apportare i correttivi che si rendessero eventualmente necessari e procedere, quindi, alla mappatura dei processi delle strutture interessate viene riproposto per il 2025.

EROGATORI ACCREDITATI AMBULATORIALI E OSPEDALIERI PRIVATI

L'accesso agli erogatori accreditati ambulatoriali, con cui ASL1 ha in essere un rapporto convenzionale, avviene mediante la presentazione dell'impegnativa prescritta dal Medico di Medicina Generale o dal medico specialista.

La S.C. Pianificazione e Governo clinico non ha pertanto strumenti per controllare e influenzare la domanda.

Per quanto riguarda le fasi successive, invece, la Struttura ha provveduto ad adottare apposita procedura aziendale che esplicita in maniera trasparente le competenze le funzioni svolte dalle varie strutture aziendali coinvolte nella gestione degli accordi contrattuali che, a partire dall'anno 2020, sono basati anche per ASL1 sulla contrattualistica definita da A.Li.Sa. con DGR 73/2018 e s.m.i.

Analoga procedura è stata definita per le prestazioni svolte da strutture accreditate private ospedaliere.

A partire da 18.01.2024 è inoltre andata a regime la gestione privata dello stabilimento di Bordighera – a seguito della gara indetta da Regione Liguria nel 2018.

Con Delibera Aziendale n°51 del 25 Gennaio 2024, l'azienda ha confermato il RUP della procedura, costituendo altresì un gruppo di supporto alle attività dello stesso. Contestualmente l'azienda ha nominato un nuovo DEC, costituendo un gruppo di supporto con l'individuazione delle figure di cui all'art. 16 comma 4 del DM 49/2018.

Nel corso dell'anno 2024 si è poi lavorato sulla matrice degli articoli contrattuali, al fine di individuare – sempre ai sensi del già citato art. 16 comma 4 del DM 49/2018 – le Strutture Aziendali in possesso delle competenze necessarie al monitoraggio degli stessi.

Tale lavoro è quindi stato adottato con delibera aziendale n°1/2025. Si è inoltre proceduto alla mappatura del processo di gestione e monitoraggio del contratto che viene inserita, a partire dal 2025, tra le mappature adottate da ASL1.

5.2.4.3. Area S3: Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

L'Area in questione è sicuramente tra le più complicate da mappare, posto che la spesa farmaceutica è fortemente determinata anche da elementi esterni e da prescrittori convenzionati, quali i MMG e PLS, con cui non sussiste un rapporto di dipendenza con l'Azienda, ma esclusivamente un rapporto convenzionale.

La Determinazione n. 12/2015 ANAC ritiene indispensabile sia adottato il più ampio numero di misure di prevenzione per tale Area. In particolare, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 62/2013*, nei precedenti PTPCT era stata prevista la necessità di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che potessero coinvolgere i professionisti, di area sanitaria ma anche amministrativa, coinvolti nell'espletamento di ruoli di responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituivano quindi ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo.

Va evidenziato tuttavia che attualmente, già a partire dall'anno 2021, la procedura a portale AGENAS consente solo la consultazione delle dichiarazioni rese sino a tutto il 31.12.2020 e non consente nuovi inserimenti.

Occorrerà quindi attendere specifiche disposizioni di ANAC sulla fruibilità futura di tale misura di prevenzione cui ASL1 ha da subito aderito, onde per cui tale misura resta temporaneamente sospesa.

Tale argomento è oggetto di approfondimento in seno al Gruppo Interaziendale degli RPCT.

Analisi del contesto interno

I - Farmaceutica

L'ASL1 Regione Liguria ha da anni implementato un sistema di controllo della prescrizione farmaceutica a livello territoriale, che produce una reportistica mensile in cui è possibile rappresentare gli scostamenti sulla media delle prescrizioni, in modo tale da poter ricondurre ad appropriatezza l'andamento della spesa sanitaria per l'acquisto di farmaci destinati ai pazienti territoriali.

Congiuntamente a tale strumento di controllo, basato sulla completa informatizzazione della rendicontazione della spesa farmaceutica e correlata elaborazione dei dati informatici in ordine alle prescrizioni di ciascun singolo medico di famiglia e pediatra di libera scelta, è stato adottato e potenziato, negli anni passati, lo strumento della c.d. "distribuzione diretta" dei farmaci del piano terapeutico (PHT). Tale modalità di erogazione è caratterizzata dalla completa informatizzazione dei processi, su ciascun singolo paziente.

A partire dall'anno 2018 è stata inoltre attuata, pur mantenendosi in parte anche la distribuzione diretta, su indirizzo della Regione – che ha inteso favorire la massima fruibilità dei servizi di distribuzione del farmaco anche alla popolazione del ponente ligure – la c.d. "distribuzione per conto" dei predetti farmaci (quindi con possibilità per l'assistito

di recarsi a ritirare detti farmaci con prescrizione su ricettario presso le Farmacie territoriali convenzionate). Oggi la distribuzione per conto è molto ben monitorata, con un ruolo attivo anche di ALISA / S.U.A.R. nella gestione della dotazione dei farmaci.

Il sistema di verifica delle prescrizioni ha consentito di esercitare un importante controllo sull'andamento delle stesse, e quindi di approfondire eventuali anomalie riscontrate mediante apposite procedure in contraddittorio, volte a verificare l'appropriatezza prescrittiva.

Per quanto attiene alla farmaceutica ospedaliera, esiste un sistema di gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte; pur non essendoci un sistema completo per l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione al singolo paziente (braccialetto elettronico), il magazzino è gestito a livello informatizzato su tre sedi (Imperia, Sanremo e Bordighera); il livello delle scorte è monitorato dal Direttore della SC Farmaceutica, che con il nuovo Organigramma è collocata nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie.

Relativamente ai farmaci di tipo HOSP gli stessi sono monitorati e controllati a livello del singolo paziente con apposito software.

La S.C. Farmaceutica governa quindi l'intero sistema di approvvigionamento e gestione del farmaco, mentre la S.C. Acquisti provvede all'adozione dei provvedimenti di acquisizione, in adesione alle gare della CRA.

In ASL1 vi è poi una specifica Struttura che si occupa proprio del controllo della spesa farmaceutica territoriale, con importanti riflessi sul governo della spesa per i farmaci.

Principali fattori di rischio:

- Abusi del medico nelle prescrizioni, al fine di favorire determinate ditte/farmaci in commercio
- Abusi in fase di pianificazione degli acquisti senza tener conto delle scorte
- Abusi nella gestione e somministrazione dei farmaci nei reparti e/o in sede di continuità assistenziale

Misure di prevenzione esistenti:

- Adeguati meccanismi informatici di controllo delle prescrizioni
- Separazione tra soggetto prescrittore e soggetto acquirente in ambito aziendale dei farmaci/dispositivi/presidi
- Attuazione indirizzi regionali relativi all'individuazione dei Centri specialistici autorizzati alla prescrizione di farmaci innovativi sottoposti a monitoraggio AIFA
- Frequenza di approvvigionamento delle scorte con riferimento a fabbisogni limitati nel tempo (di norma un mese)
- Costante raccordo tra la SC Farmaceutica e la SC Medicina Convenzionata e Protesica, oggi tutte Strutture afferenti al Dipartimento Cure Primarie unitamente ai Distretti, con particolare riguardo alle attività dei MMG / PLS
- Aggiornamento, su base annuale, della Dichiarazione pubblica di Interessi predisposta da AGENAS, al fine intercettare eventuali situazioni di conflitto di interessi.
- Verifica delle dichiarazioni pubbliche di interessi, per il tramite del RPCT, in caso di richieste di nomine delle Commissioni di gara (le gare in materia di farmaci sono tuttavia di competenza della CRA regionale).

II – Sperimentazioni cliniche

La Regione Liguria, in adempimento alle prescrizioni della c.d. Legge Balduzzi, ha istituito e reso funzionante, nonché recentemente rinnovato, il Comitato Etico Regionale, in sostituzione dei Comitati Etici aziendali precedentemente esistenti.

Ne deriva che il controllo preventivo rispetto alle sperimentazioni cliniche è ora posto in capo, *in primis*, ai componenti del Comitato Etico Regionale.

Si è comunque proceduto a individuare i processi che caratterizzano tale Area, in ossequio alle previsioni della Determinazione n. 12/2015 e PNA 2016.

Anche per tale ambito valgono le considerazioni svolte in ordine alle Dichiarazioni pubbliche di interessi, già richiamate al paragrafo 5.2.3.6.

Misure di prevenzione esistenti:

- Informatizzazione del portale del Comitato Etico Regionale
- Regolamento aziendale

5.2.4.4. Area S3: Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Rispetto a tale Area di attività, e più in generale alla gestione delle camere mortuarie, l'ANAC, con la Determinazione n. 12/2015, ha ravvisato la necessità di esplicitare formalmente le motivazioni in base alle quali l'Azienda sanitaria intende procedere all'esternalizzazione o all'internalizzazione del servizio.

Analisi del contesto interno

L'ASL1 Regione Liguria, a fronte di decisione assunta a inizio anno 2016, ha aderito alla gara impostata dalla CRA della Regione Liguria per l'esternalizzazione della gestione delle Camere Mortuarie.

L'accertamento del decesso, con particolare riguardo al rilascio del certificato necroscopico, è stato rimesso alla SC Igiene Pubblica per i decessi sul territorio, ed al personale medico in forza alla Direzione Medica di Stabilimento, per i decessi in sede ospedaliera.

In relazione ai percorsi "a monte" rispetto all'ingresso in camera mortuaria, l'Azienda ha disciplinato in apposito regolamento le regole da seguirsi per evitare favoritismi e/o episodi di natura corruttiva rispetto ai contatti con le Imprese di pompe funebri.

I processi aziendali correlati a tale area di rischio fanno capo alla Direzione Medica, con cui occorre elaborare apposita mappatura. Va ricordato che nel 2020 si è proceduto ad una revisione delle disposizioni interne correlate alla gestione degli accessi alle Camere mortuarie, a fronte di una segnalazione pervenuta da una delle Agenzie operanti nel settore.

Rischi specifici:

- comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili;
- segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili;
- richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).
- Accessi di personale esterno non autorizzato alle camere mortuarie anche al fine di "intercettare" nuova clientela.

Misure di prevenzione esistenti

- regolamento aziendale per la gestione dei decessi in ambito ospedaliero
- specifica modulistica aziendale in uso ai reparti per dare indicazioni ai parenti del defunto

5.3. - Misure per la Trasparenza

5.3.1. PREMESSE

Vengono confermate le misure aziendali attuative del D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016 in attuazione degli obblighi di pubblicazione, ma con l'implementazione degli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici correlati all'adozione del D.Lgs 36/2023 ed ai contratti finanziati con le risorse del PNRR, che ha portato ANAC a rivedere i contenuti della propria Deliberazione n.1310/2016.

In corso d'anno 2024 è stato effettuato un approfondimento interno in merito alla problematica correlata all'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs 33/2013 c. 1 lettera f). Nonostante si sia ancora in attesa dell'emanazione di un regolamento ad hoc redatto con il coinvolgimento del Garante della privacy, visto l'atto del Presidente dell'8 Novembre 2023, fascicolo 4862.2023, ASL1 ha deciso di procedere con la pubblicazione delle dichiarazioni della Direzione Strategica sinora raccolte. Pubblicazione che verrà pertanto portata avanti nel corso del 2025 dalla S.C. Risorse Umane.

Altro elemento di rilevanza è costituito dal PNA 2022 ed in particolare l'Allegato 9 e le delibere ANAC 264/2023 e 201/2023; per ogni procedura contrattuale vengono infatti elencati i nuovi obblighi di trasparenza in materia di contratti pubblici rispetto a dati, atti, informazioni da pubblicare nella sotto-sezioni di primo livello "Bandi di gara e contratti" della sezione "Amministrazione trasparente". Tale impostazione consentirà una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali.

ANAC, stante l'impatto considerevole che tale misura avrà sugli adempimenti delle Pubbliche Amministrazioni, ha previsto che il pieno raggiungimento dell'obiettivo possa avvenire gradualmente, in base al principio del progressivo miglioramento anche qualitativo della trasparenza in tale ambito.

L'Allegato 1 della Delibera ANAC 601/2023, per la parte contratti pubblici, va a sostituire la relativa parte dell'Allegato 4 del precedente PTPCT sugli obblighi di pubblicazione, a sua volta rivisto ai fini del presente PTPCT 2025-2027 come da indicazioni contenute nella Delibera Anac n°605 del 19 dicembre 2023 di aggiornamento 2023 del PNA 2022.

5.3.2. ELABORAZIONE E ADOZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA

5.3.2.1. Obiettivi strategici in materia di trasparenza.

Devono intendersi confermati gli obiettivi strategici dell'ASL1 in tema di trasparenza la costante verifica e gestione dei contenuti del portale web istituzionale, www.asl1.liguria.it, sia rispetto ai contenuti obbligatori (carta dei servizi, portale Amministrazione trasparente, ecc.) sia rispetto agli altri contenuti che consentono ai visitatori *on line* di ottenere le informazioni necessarie ad una corretta e rapida fruizione dei servizi, agevolandone l'accesso agli stessi – possibilmente in modo telematico – in modo da evitare inutili lungaggini e/o spostamenti sul territorio. Detti contenuti devono presentare caratteristiche di uniformità, riconoscibilità e semplicità di navigazione, che devono essere elementi caratterizzanti l'immagine aziendale radicata nell'utenza.

Con il presente Allegato alla Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, avente valenza per il triennio 2025-2027, gli obiettivi strategici presentano quindi quale indirizzo portante la realizzazione di strumenti di accessibilità totale alle informazioni che riguardano l'organizzazione e le attività aziendali, in correlazione ai documenti di programmazione.

I bisogni e le esigenze del cittadino hanno portato ASL 1 a sviluppare una strategia di comunicazione basata su di un *media-mix* composto di strumenti e canali comunicativi differenziati e complementari tra loro per consentire la massima capillarità e tempestività nella divulgazione delle informazioni di interesse per l'utenza. In particolare l'Azienda "parla ed ascolta" con la propria utenza ed i propri "molteplici pubblici" attraverso modalità di:

- comunicazione **scritta**: comunicati stampa, materiale informativo, guida ai servizi, prodotti di editing
- comunicazione **visiva**: manifesti, cartellonistica, immagine coordinata, fotografie
- comunicazione **verbale**: ascolto diretto, attività di sportello, incontri con le associazioni di tutela
- comunicazione mediante strumenti **on line**: web, social e new media, newsletter, mail...
- comunicazione ai **mass media**: locali e nazionali
- comunicazione attraverso **eventi**: manifestazioni, seminari, incontri, spettacoli, giornate trasparenza

In tal modo è possibile raggiungere obiettivi di **comunicazione integrata** ed organizzativa, di buon livello qualitativo, con esiti ed efficacia misurabile e quantificabile.

5.3.2.2. Flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione/trasmissione e pubblicazione degli stessi sono rappresentati in apposita tabella elaborata sulla base del prospetto di cui all'Allegato n. 1 delle *Prime linee guida*, delibera ANAC 1310/2016, come modificata sulla base di quanto previsto dal PNA 2022 e dai nuovi obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici

Tale Tabella, corredata delle indicazioni sui dirigenti responsabili, viene pubblicata sul sito istituzionale, nell'area dedicata all'anticorruzione. La stessa deve intendersi parte integrante della presente sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO e ne costituisce l'**Allegato n. 1**, da pubblicarsi anche sul sito istituzionale.

Nella tabella sono indicati anche i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013 e s.m.i..

Le responsabilità sono indicate con riferimento alle Strutture aziendali, la cui titolarità è definita nell'organigramma e risulta anche dai dati pubblicati sui dirigenti e sui procedimenti alle pagine apposite della Sezione "Amministrazione Trasparente".

Il sistema organizzativo destinato ad assicurare la trasparenza dell'ASL 1 ai sensi del d.lgs n. 33/2013 e delle sue successive modificazioni, si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo Ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni;
- la pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito internet aziendale.

Al RPCT viene attribuito quindi esclusivamente un ruolo di regia, impulso, coordinamento e monitoraggio nonché eventuale segnalazione, nei casi previsti e previo sollecito ai sensi di legge, di eventuali inadempimenti.

I Direttori delle strutture aziendali dell'ASL 1, espressamente individuati, sono infatti responsabili, ai sensi dell'art. 46 c. 2 d.lgs 33/2013, in merito all'individuazione, elaborazione, pubblicazione ed aggiornamento dei singoli dati di rispettiva competenza, nonché dell'esattezza e completezza dei dati attualmente pubblicati sul sito istituzionale.

Per quanto attiene gli accessi civici generalizzati, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico le modalità di gestione del sito e di pubblicazione dei dati sono state affidate alla responsabilità della S.C. Controllo di Gestione e all'URP che per la raccolta delle informazioni, la validazione della correttezza, completezza e aggiornamento dei dati pubblicati si affidano alle strutture "produttrici" degli stessi.

La pubblicazione dei dati: il ruolo del partner tecnologico di Liguria Digitale⁸ che assicura la gestione del sito internet aziendale e che tempestivamente deve provvedere alla pubblicazione ed aggiornamento di quanto trasmesso secondo le modalità e i criteri definiti dalla vigente normativa.

La qualità dei dati

Il D.lgs. 97/2016 evidenzia l'importanza di osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali, richiamando l'art. 6 del d.lgs. 33/2013, ovvero l'integrità, il costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, la comprensività, l'omogeneità, la facilità di accesso e la conformità ai documenti originali, le indicazioni di provenienza e di riutilizzabilità.

L'ASL 1, al fine di innalzare la qualità e la semplicità di consultazione dei dati, documenti ed informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente", ha predisposto negli anni l'**esposizione in tabelle** di una grande quantità dei dati oggetto di pubblicazione, per offrire una esposizione sintetica degli stessi, aumentando il livello di comprensibilità e semplificazione delle informazioni stesse.

Nel 100% delle sezioni dell'Amministrazione Trasparente è inoltre già presente l'**indicazione della data di aggiornamento**.

⁸ Attraverso un indirizzo e -mail dedicato: richieste-asl1@liguriadigitale.com

Si provvederà altresì, laddove previsto dalla normativa, a valutare la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive in aggiunta a quelle analitiche presenti, al fine di migliorare la “leggibilità” dei contenuti delle informazioni obbligatorie.

5.3.2.3. Il dettaglio dei dati pubblicati

In base a quanto contenuto nella delibera ANAC 831/2016 e nelle “Prime Linee Guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.LGS 33/2013 come modificato dal D.LGS 97/2016” vengono individuate le categorie di dati e contenuti specifici che sono resi consultabili attraverso il portale web istituzionale on line all’indirizzo www.asl1.liguria.it, all’interno della sezione dedicata AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE.

Per ciascuna tipologia di dati viene indicata la struttura competente alla produzione dell’informazione, la modalità di pubblicazione e la struttura competente per la produzione del dato e quella per la pubblicazione web, nonché lo stato attuale della pubblicazione (on line o off line perché in fase di pubblicazione) ed il relativo link sul sito.

La pubblicazione on line viene effettuata, in coerenza con quanto riportato nelle Linee guida per i siti della Pubblica Amministrazione ed in particolare (art.4 direttiva 8/09 Ministero per la Pubblica Amministrazione e l’Innovazione e allegato 2 – Documento tecnico sui criteri di qualità della delibera ex CIVIT n° 50/2013 e nelle *Prime linee Guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel Dlgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016*) per quanto riguarda:

- aggiornamento e visibilità dei contenuti
- accessibilità e usabilità delle pagine
- chiarezza e facilità nella navigazione
- formati e contenuti aperti.

5.3.2.4. Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e risultati di tale coinvolgimento

L’ASL 1, che ormai da anni attua continue e regolari politiche di coinvolgimento dei propri *stakeholders*, intende mantenere e potenziare tali attività per il prossimo triennio, anche attraverso l’attivazione di nuove forme e strumenti di comunicazione e ascolto.

L’individuazione degli *stakeholders* interni ed esterni è stata effettuata al fine di ottenere un quadro rappresentativo dei diversi interessi, dei settori coinvolti e delle caratteristiche degli attori presenti sul territorio:

- cittadini
- dipendenti
- organizzazioni sindacali
- enti ed istituzioni
- associazioni di tutela dei diritti di salute
- associazioni del terzo settore
- fornitori
- imprese del territorio
- mass media

L’Asl 1 Regione Liguria ritiene importante strutturare azioni a supporto della partecipazione dei portatori di interessi, anche attraverso l’implementazione di strumenti interattivi in modo da consentire loro di poter restituire con immediatezza il feedback sull’operato svolto.

Uno dei tradizionali punti di ascolto nevralgici è rappresentato dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico che in questi anni, attraverso una molteplicità di strumenti, sta ampliando la sua funzione di ascolto sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti, sia in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative. Per moltiplicare i canali di ascolto e comunicazione con i pubblici esterni, dal 2013 sono stati attivati i profili dell’ASL 1 (e via via negli

anni rafforzati) sulle principali piattaforme di social network (Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Whatsapp e Telegram) attraverso i quali scambiare informazioni e materiali, nonché raccogliere feedback dai cittadini, con buoni risultati in termini di partecipazione.

Per quanto concerne la condivisione delle politiche di trasparenza con le associazioni di volontariato e tutela, sono stati coinvolti il Comitato Misto Consultivo Aziendale e l'organismo della Consulta aziendale quali interlocutori direttamente interessati alla tutela del diritto di salute.

L'Azienda intende continuare ad utilizzare in modo sistematico i vari strumenti, di comunicazione ed informazioni, di ascolto e di coinvolgimento dei cittadini, cercando sempre più (anche attraverso indagini di *customer satisfaction* ed all'uso dei *social media*) di mettere quest'ultimi sempre più in condizione di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta.

Ad oggi, infatti, i cittadini vengono ascoltati, singolarmente o attraverso le associazioni di volontariato e tutela attraverso:

- segnalazioni e reclami (raccolte di persona, via telefono, fax, mail o tramite una sezione dedicata sul sito aziendale)
- indagini di customers satisfaction
- pagina Facebook, profilo Twitter, canale YOUTUBE (iniziative adottate dal 2013)
- *newsletter* per i cittadini

Nei confronti del "pubblico interno" dei dipendenti, l'Azienda intende migliorare e implementare la trasparenza dell'operato attraverso il rinnovamento della rete intranet aziendale (potenziamento dell'informazione, miglioramento della navigazione, inserimento di possibilità feedback da parte del dipendente) e l'invio sistematico di *newsletter* informative.

Iniziativa di comunicazione per la trasparenza

Qualora venisse proposta la programmazione di una Giornata della Trasparenza congiunta tra tutti gli enti del SSR si provvederà a darne ampia pubblicità sul sito internet istituzionale di ASL1.

Posta Elettronica Certificata

La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia. All'interno del Piano di *e-Government* 2012 e successive integrazioni e modificazioni correlate alla digitalizzazione delle Amministrazioni pubbliche, è incluso il progetto "Casella elettronica certificata", che mira a digitalizzare completamente i flussi documentali tra pubbliche amministrazioni e, mediante sempre maggiori canali funzionali, con i cittadini.

La **Posta Elettronica Certificata** (PEC) è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, **con valenza legale**, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici. "Certificare" l'invio e la ricezione - i due momenti fondamentali nella trasmissione dei documenti informatici - significa fornire al mittente, dal proprio gestore di posta, una ricevuta che costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio e dell'eventuale allegata documentazione.

L'ASL1 ha messo a disposizione dei cittadini il seguente indirizzo pec: protocollo@pec.asl1.liguria.it. La casella è presente sulla homepage del sito istituzionale in conformità alle indicazioni di legge (art. 34 L. 69/2009), nonché censita nell'IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni)

Le e-mail certificate, trasmesse all'indirizzo PEC ufficiale dell'ASL, vengono protocollate e quindi inoltrate ai servizi interessati, attraverso un sistema di gestione documentale a norma di legge. Il relativo applicativo, unitamente a tutti gli altri applicativi in uso presso l'ASL1, sono pubblicati nell'apposita area di Amministrazione trasparente.

Sul sito, nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono state anche pubblicate tutte le tradizionali caselle di posta istituzionali ad oggi esistenti e funzionanti.

5.4. ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA

5.4.1. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi

I Direttori individuati a margine di ciascuna categoria di atti, come disposto dall'articolo 43, comma 3, D. Lgs. 33/2013, "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Tutti i documenti pubblicati riportano data, periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto, al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi.

Ferme restando le responsabilità, le competenze e l'autonomia operativa di ciascun responsabile di struttura preposta alle attività indicate nel PTPCT, il RPCT e l'ufficio di Supporto all'RPCT verificano regolarmente l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la qualità dei dati pubblicati.

5.4.2. Monitoraggio

Il PNA 2022 ricorda che per la programmazione del monitoraggio, il successo può dipendere dall'ampio coinvolgimento della struttura organizzativa. A questo fine sono da valutare, in primo luogo, le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi). Un ruolo attivo va riconosciuto anche agli stakeholder e alla società civile. A tale ultimo riguardo può essere, quindi, utile prevedere canali di ascolto che consentano agli stakeholder individuati dall'amministrazione, in quanto portatori di interessi rilevanti per la stessa, di presentare osservazioni, consentendo così all'ente, qualora necessario, di apportare gli opportuni correttivi. Ciò nella prospettiva di superare l'autoreferenzialità nella valutazione dell'idoneità della strategia di prevenzione della corruzione elaborata, anche sotto il profilo della programmazione del monitoraggio.

Considerando che il PNA 2022 prevedeva la possibilità di impostare – per le organizzazioni di grandi dimensioni o con elevato grado di complessità – un monitoraggio su più livelli, di cui il primo in capo alla struttura organizzativa chiamata ad attuare le misure, si è deciso di utilizzare tale modalità, delegando, a partire dall'anno 2024, il monitoraggio di primo livello alla struttura stessa. Parallelamente il monitoraggio periodico di secondo livello è stato affidato a specifici componenti dell'Ufficio di supporto all'RPCT individuati tramite apposita nota interna.

5.4.3. Monitoraggio interno

Il monitoraggio riguarda il processo di attuazione del P.T.P.C.T. attraverso la scansione delle attività, indicando gli scostamenti dal piano originario. Queste attività danno origine alla **relazione** sullo stato di attuazione dei P.T.P.C.T., per gli aspetti correlati alla trasparenza, che viene opportunamente inviata al Nucleo di Valutazione e alla direzione Strategica, e quindi pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE".

5.4.4. Monitoraggio Esterno

Gli organi di controllo e valutazione svolgono importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

Annualmente ANAC fissa il termine per attuare la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione riferiti all'annualità precedente da parte degli OIV o strutture con funzioni analoghe (per ASL1 tali compiti sono svolti dal Nucleo di Valutazione).

5.4.5. Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" si è ritenuto opportuno monitorare periodicamente l'andamento degli accessi al sito istituzionale nella sezione dedicata alla trasparenza. **Si riportano qui di seguito gli accessi al portale istituzionale sez. Amministrazione Trasparente, rilevati nel periodo dal 1/1/2016 al 31/12/2024.**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
utenti (visitatori unici – n. utenti che hanno fatto accesso al sito)	4.185	4.650	4.869	26.510	91.652	706.483	979.392	1.059.854	875.032
visualizzazioni di pagina (comprehensive degli “eventi clic” su allegati) – più visitata 2024 “Bandi di concorso”	50.929	65.125	67.659	271.643	432.498	2.689.441	2.434.827	2.650.578	2.244.583

Fonte dati Liguria Digitale Spa – dati disponibili alla data di stesura

Nel corso del 2024 la pagina più visitata è stata <https://www.asl1.liguria.it/spazio-operatori.html>, con 105.680 visualizzazioni.

Sempre nello stesso anno l’elemento più scaricato è stato <https://www.asl1.liguria.it/spazio-operatori.html>, con 3.870 download.

5.5. L’ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Come noto l’art. 6 del D.lgs. 97/2016 ha disciplinato una nuova forma di *accesso civico*, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione del D.Lgs. 33/2013, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l’accesso ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall’ordinamento.

Nelle “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co.2 del D.lgs. 33/2013” (Delibera n. 1309 del 28/12/2016) vengono infatti delineate le caratteristiche e le funzioni dell’accesso civico generalizzato, compresa la definizione delle esclusioni e dei limiti. L’obiettivo di tale nuovo istituto risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Accessibilità totale dei dati, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all’attività amministrativa.

A questo proposito è bene ricordare che “l’*accesso generalizzato*” non sostituisce l’accesso civico semplice, disciplinato già dalle precedenti indicazioni normative, né l’accesso agli atti previsto dalla L. 241/1990 e s.m.i.. Mentre l’**“accesso civico semplice”** rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo così al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti interessati dall’inadempienza l’**“accesso civico generalizzato”** si delinea come autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione, e costituisce espressione di una libertà che incontra come unici limiti il rispetto della tutela degli interessi pubblici/privati previsti dall’art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013 (introdotto dal D.Lgs. 97/2016) e le norme ivi richiamate che ne prevedono specifiche esclusioni.

La normativa distingue anche l’accesso generalizzato dal classico “accesso agli atti” (art.22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241) che ha come finalità di porre i soggetti interessati in grado di esercitare meglio le facoltà partecipative e/o oppositive e difensive. In questi casi chi richiede l’accesso agli atti deve dimostrare di essere titolare di un *interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l’accesso*.

Mentre la legge 241/90 esclude che l'accesso agli atti possa essere usato al fine di sottoporre l'Amministrazione ad un controllo generalizzato, il diritto di accesso civico e generalizzato è riconosciuto proprio *allo scopo di favorire forme di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico*.

In forma di accesso generalizzato possono essere richiesti documenti, dati e informazioni in possesso dell'Asl 1 Regione Liguria. Ciò significa:

- che l'Amministrazione non è tenuta a raccogliere informazioni che non sono in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato;
- che l'Amministrazione non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso. Deve consentire l'accesso ai documenti così come sono già detenuti, organizzati e fruiti;

L'esercizio dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato deve tuttavia consentire l'identificabilità certa del soggetto richiedente, per cui la richiesta – che può anche pervenire via mail – deve essere corredata da copia di un documento di identità in corso di validità.

Va evidenziato che con il nuovo PNA 2022 si erano potute rilevare le importanti novità in tema di Accesso civico ivi riportate, con particolare riferimento all'ambito dei contratti pubblici.

La programmazione delle attività viene come di seguito aggiornata (per la parte non ancora attuata):

Programmazione	Descrizione	Indicatore	Livello di attuazione
1. Revisione del regolamento aziendale sull'accesso agli atti e ampliamento alle fattispecie di accesso civico	Ferma restando la piena operatività delle nuove norme e del regolamento aziendale già esistente – implementato dai contenuti del presente PTPCT, verrà aggiornata nel corso del 2023 la bozza di regolamento sottoposta al Gruppo Regionale RPCT per una eventuale adozione di schema comune a tutte le Aziende del SSR.	Adozione nuovo regolamento	Riprogrammazione dell'obiettivo a tutto il 2025 al fine di un adeguamento dei contenuti al nuovo PNA 2022 rispetto all'accesso civico in tema di appalti.
2. Realizzazione di un registro generale aziendale dell'accesso civico	Trattasi di piattaforma informatica su cui dovranno essere registrate, da parte di tutte le Strutture, le richieste di accesso civico e accesso generalizzato ricevute a vario titolo (ad esclusione, al momento, delle richieste di accesso agli atti ai sensi della L. 241/90) e relativo assolvimento	Realizzato e messo in opera il nuovo strumento informatizzato, implementato nell'ambiente di FOLIUM, che consente di meglio monitorare anche i tempi di riscontro.	Realizzato. Viene previsto un monitoraggio

OBIETTIVI 2025-2027

- Viene previsto il monitoraggio dell'utilizzo del Registro Generale dell'accesso (civico, civico generalizzato e accesso agli atti) sul sistema di gestione documentale FOLIUM.

Vengono mantenuti in capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche per il 2025-2027, in diretta collaborazione con il RPCT e la S.C. Affari Generali e Legali, la raccolta e il monitoraggio (di persona, "in conoscenza" per il tramite del sistema di gestione documentale, o via email all'indirizzo urp@asl1.liguria.it) delle richieste di accesso civico semplice e generalizzato.

La Struttura Affari Generali e Legali assicura il proprio supporto in relazione a tutte le richieste di accesso ed alle tematiche giuridico-amministrative sottese, ivi comprese le problematiche afferenti alla tutela della riservatezza, in correlazione con i RPD aziendale, tramite il proprio Ufficio Privacy.

E' confermata la modulistica già adottata ai fini dell'esercizio dell'accesso civico, reperibile sul sito istituzionale all'indirizzo:

<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accesso-civico/accesso-civico-generalizzato-concernente-dati-e-documenti-ulteriori.html>

6. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE

La primaria fonte normativa in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è certamente la norma che per prima ha dato attuazione in modo trasversale ed organico alle convenzioni internazionali cui l'Italia si era impegnata ad aderire, ovvero la

- **Legge 06.11.2012, n. 190** “Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e s.m.i.

A tale fonte, si ritiene debba in oggi essere affiancata la nuova disciplina in tema di whistleblowing, e quindi:

- **DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023 , n. 24:** Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative;
- **Delibera ANAC n°311/2023:** Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne.

L'assetto normativo è poi completato dal contenuto dei seguenti decreti attuativi:

- **Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235**, recante “*Testo unico delle disposizioni in materia d'incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*” e s.m.i.;
- **Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33**, recante il “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, come aggiornato dal richiamato **Decreto Legislativo n. 97 del 15.5.2017**, Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” – Pubblicato nella G.U. 8 giugno 2016, n. 132;
- **Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39**, recante “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*” e s.m.i.;
- **Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62**, avente ad oggetto “*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*”, pubblicato sulla G.U. n.129 in data 4 giugno 2013 e s.m.i..
- **L. del 27 maggio 2015 n. 69** *avente ad oggetto “Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio, che ha irrobustito l'apparato repressivo delineato dal codice penale in tema di delitti contro la pubblica amministrazione”, pubblicata sulla G.U.n. 124 del 30.05.2015.*

Sul fronte della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, A.N.A.C. – a seguito della **Determina n. 12/2015 “Aggiornamento 2015 al PNA”**, ha poi adottato i Piani Nazionali Anticorruzione e/o aggiornamenti agli stessi. Di seguito si riportano i relativi riferimenti:

- la Deliberazione n. 831 del 3.8.2016 “**PNA 2016**”;
- la Deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 “**Aggiornamento 2017 al PNA**”
- la Deliberazione n. 1074 del 21.11.2018 “**Aggiornamento 2018 al PNA**”
- la Deliberazione n. 1064 del 14.11.2019 “**PNA 2019**”
- La Deliberazione n. 7 del 17.01.2023, di approvazione del “**PNA 2022**” e relativi allegati
- La Deliberazione n. 605 del 19.12.2023 “**PNA 2022 aggiornamento 2023**”

Risalgono inoltre al 2023 le ultime norme e disposizioni in materia di:

- **PNRR – d.l. n. 13/2023:** Decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13 “Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l'attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune” convertito in L. 41/2023;
- **Codice appalti – d.lgs. n. 36/2023:** Decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”.

6.1. ULTERIORI LINEE GUIDA ANAC IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANAC ha inoltre emanato ulteriori **Linee Guida**, alcune delle quali specificamente dedicate alla Sanità cui si rimanda per quanto non specificamente previsto nei PNA 2019 e 2022:

- Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni - Delibera n. 144/2014
- Applicazione del regime sanzionatorio per violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del D.Lgs. 33/2013) – Delibera n. 66 del 31 luglio 2013
- Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 D.Lgs. 33/2013) – Delibera n. 59/2013
- “Esercizio del potere sanzionatorio dell’ANAC per l’omessa adozione dei PTPC, dei PTTI, dei Codici di Comportamento” ove tra l’altro è stato espressamente previsto che per «Omessa adozione», si intendi altresì: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata; c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 - Regolamento del 7.10.2014
- Applicazione, all’ambito sanitario, delle incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi dirigenziali di cui al D.Lgs. n. 39/2013, alla luce della giurisprudenza del Consiglio di Stato. Con tale provvedimento è stata limitata alle figure dei tre direttori (generale, sanitario ed amministrativo) il regime delle incompatibilità - Deliberazione ANAC n. 39 del 22.12.2014, con cui è stata modificata l’impostazione data con precedente deliberazione n. 58/2013
- “Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013” - Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».- **Determinazione n. 1309 28 dicembre 2016**
- “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione contenute nel d.lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016” – **Determinazione n. 1310 28/12/2016**
- “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”- **Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016**
- Linee guida recanti indicazioni sull’applicazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 (come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016). Sul punto vanno tuttavia evidenziate le evoluzioni normative recentissime contenute nel D.L. n. 162 del 30.12.2019 che hanno espressamente disciplinato la materia, ed in oggi ha provveduto a fissare i criteri direttivi per l’adozione di uno specifico regolamento, e, al contempo, sospendere l’obbligo di pubblicazione concernente i dati di cui al comma 1 lett. f) del richiamato articolo 14 sino a tutto il 31.12.2020. Si richiama peraltro la sentenza della Corte Costituzionale 23.1.2019 n. 20 e, conseguentemente, la **Delibere n. 586 del 26 giugno 2019** (che ha revocato la sospensione della Determinazione n. 241 del 8 marzo 2017 disposta con **Delibera n. 382 del 12.4.2017** e con il Comunicato

del Presidente del 7.3.2018, ma che tuttavia è stata a sua volta oggetto di annullamento ad opera del TAR Lazio, con sentenza **TAR LAZIO – SEZIONE PRIMA, SENTENZA 20 novembre 2020, n. 12288**);

- Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale - **Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017**, che fanno seguito alle precedenti Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (in allora C.I.V.I.T.) in materia di codice di comportamento, a suo tempo approvate con delibera 75/2013.
- Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs n. 165/2001 – **Determinazione n. 215 del 26 marzo 2019**.
- Regolamento in materia di gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio - Approvato dal Consiglio dell'Autorità nell'adunanza del 1° luglio 2020 con **Delibera n. 690** (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 205 del 18 agosto 2020)
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei PTPCT - **Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio**
- Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing) - **Delibera n. 469 del 9 giugno 2021**
- Linee guida recanti «attuazione – anche a fasi progressive - del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza da porre alla base del nuovo sistema di qualificazione che sarà reso operativo al momento della entrata in vigore della riforma della disciplina dei contratti pubblici.». PRIMA FASE – **Delibera n. 141 del 30 marzo 2022 e Delibera n. 441 del 28 settembre 2022 Oggetto Approvazione delle Linee guida recanti «attuazione – anche a fasi progressive - del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza da porre alla base del nuovo sistema di qualificazione che sarà reso operativo al momento della entrata in vigore della riforma della disciplina dei contratti pubblici.»**

Il Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 50 del 18.4.2016, e successivi correttivi, ha registrato importanti interventi di legislazione primaria, collegati in particolare alle enormi difficoltà in cui a livello internazionale i vari settori economici hanno subito da parte della Pandemia e dei correlati provvedimenti di restrizione per evitare i contagi. Tra questi si ricordano quindi:

- il D.L. 18.4.2019 n. 32, Misure urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici, convertito con modificazioni dalla L. 14.6.2019 n. 55;
- il D.L. 16.7.2020 n. 76 recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale, convertito con modificazioni dalla L. 11.9.2020, n. 120.
- il D.L. 31.5.2021, n. 77 conv. con modificazioni dalla legge 29.7.2021, n. 108, recante: "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure".

Si segnalano inoltre le seguenti **Linee Guida** adottate da ANAC:

1. Affidamenti servizi attinenti all'architettura e Ingegneria - **Linee Guida n. 1**
2. Offerta economicamente più vantaggiosa - **Linee Guida n. 2**
3. RUP - **Linee Guida n. 3**
4. Procedure per affidamenti inferiori a soglia comunitaria, indagini di mercato e elenchi operatori economici - **Linee guida N. 4 post sblocca cantieri** – Delibera ANAC n. 636 del 10 luglio 2019
5. Criteri di scelta dei commissari di gara e Albo nazionale componenti commissioni - **Linee Guida n. 5**
6. Indicazione dei mezzi di prova adeguati e carenze nell'esecuzione di precedenti contratti significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice); anche in relazione alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza tale normativa reca infatti importanti riferimenti ed adempimenti - **Linee Guida n. 7**
7. Iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del D.Lgs. 50/2016 -

8. Ricorso a procedure negoziate senza pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili - Linee Guida n. 8
9. Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull'attività dell'operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato - Linee Guida n. 9
10. Affidamento del servizio di vigilanza privata - Linee Guida n. 10
11. Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'art. 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell'unione europea - Linee Guida n. 11
12. Affidamento dei servizi legali - Linee guida n. 12
13. La disciplina delle clausole sociali - Linee Guida n. 13
14. Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato - Linee Guida n. 14
15. Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici - Linee Guida n.15

Si segnalano altresì seguenti indirizzi ANAC, alcuni dei quali specificamente orientati verso l'attività delle stazioni appaltanti degli enti sanitari:

- Comunicato del Presidente 28.3.2018 "Indicazioni alle stazioni appaltanti sul tema dell'infungibilità negli acquisti in ambito sanitario"
- Regolamento del 4.7.2018 sull' "Esercizio dell'attività di vigilanza in materia di contratti pubblici";
- Regolamento del 7.12.2018 per l' "Esercizio della funzione consultiva svolta dall'Autorità nazionale anticorruzione ai sensi della L. 6.11.2012 n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del D.lgs.18.4.2016, n. 50, ai di fuori dei casi di cui all'art. 211 del decreto stesso"
- Regolamento 16.10.2019 sull'esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità di cui al d.lgs 18.4.2016 n. 50;
- Regolamento 1.7.2020 per la "gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis Decreto legislativo n. 165/2001" (c.d. whistleblowing)
- Regolamento del 29.7.2020 per la "gestione del Casellario Informativo dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell'art. 213, comma 10, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, di cui alla delibera n. 861 del 02.10.2019," modificato con decisione del Consiglio del 29 luglio 2020, ed approvato con delibera n. 721 del 29.7.2020

**Allegato 1 dell'Allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.O. –
Obblighi di Pubblicazione**

**Allegato 2 dell'Allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.O. –
Catalogo dei processi**

**Allegato 3 dell'Allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.O. –
Mappature**

Disposizioni generali

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	1	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti generali	2	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni Norme statali, regionali istitutive delle aziende sanitarie locali e successive modifiche.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti generali	3	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali (organizzativi, di programmazione, indirizzo, etc.)	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse,	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa Società in house
Atti generali	4	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti generali	5	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Disposizioni generali

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Atti generali	6	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970), Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Oneri informativi per cittadini e imprese	7	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	NA - non applicabile Aziende SSN	NA - non applicabile Aziende SSN	NA - non applicabile Aziende SSN	

Organizzazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Sanzione per la mancata comunicazione dei dati	8	Art. 47, c. 1, d.lgs. N. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Articolazione degli uffici	9	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le S.C. per i propri uffici	Tutte le S.C. per i propri uffici	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Articolazione degli uffici	10	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Articolazione degli uffici	11	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Telefono e posta elettronica	12	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Consulenti e collaboratori

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Titolari di incarichi di collaborazioni e o consulenza	13	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Per ciascun titolare di incarico:									
Titolari di incarichi di collaborazioni e o consulenza	15	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi di collaborazioni e o consulenza	16	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Consulenti e collaboratori

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi di collaborazion e o consulenza	17	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi di collaborazion e o consulenza	18	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 30 giorni dall'invio alla Funzione Pubblica	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi di collaborazion e o consulenza	19	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	21	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico - La S.C. Affari Generali e Legali si occupa degli atti di conferimento della Direzione Strategica, non degli incarichi dirigenziali (c 1 bis)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	22	Art. 14, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo. La S.C. Affari Generali e Legali si occupa degli atti di conferimento della Direzione Strategica, non degli incarichi dirigenziali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	23	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	24	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	25	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti. La S.C. Affari Generali e Legali si occupa degli atti di conferimento della Direzione Strategica.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	26	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	27	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni amministrative o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) e riferita al momento dell'incarico]	Nessuno (va presentata un sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vedere note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	28	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato ed i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) riferita al periodo dell'incarico;	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vedere note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	29	Art. 14, c. 1, lett. f), e c.1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente d copia della dichiarazione dei redditi [(Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano(NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vedere note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
	30	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico La S.C. Affari Generali e Legali si occupa delle dichiarazioni della Direzione Strategica, non degli incarichi dirigenziali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	AFFARI GENERALI E LEGALI; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	31	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico. La S.C. Affari Generali e Legali si occupa delle dichiarazioni della Direzione Strategica.	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	32	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	non oltre il 30 marzo dell'anno successivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	36	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	37	Art. 14, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	38	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	39	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	40	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	41	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	42	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013; Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata un sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vadere: art. 1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C. Fascicolo UVCAT 3918/2022

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	43	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013; Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vadere: art. 1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C. Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	44	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013; Art. 3, l. n. 441/1982	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vadere: art. 1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C. Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	45	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	46	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	47	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	non oltre il 30 marzo dell'anno successivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	48	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	49	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	50	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	51	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dirigenti cessati	52	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	53	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	nessuno	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	54	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	55	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	56	Art. 14, c. 1, lett.f). D.lgs.n. 33/2013; Art.2, c.1, punto 2,1 L.n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	nessuno	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla cessazione	Vadere:art.1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dirigenti cessati	57	Art. 4, 1 L. 441/82; Art.14, c.1, lett.f), D.lgs. N. 33/2013		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado ove gli stessi vi consentano (N.B: dando eventualmente evidenza al mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Vadere:art.1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	58	Art. 47, c. 1, d.lgs. N. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Posizioni organizzative	59	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dotazione organica	60	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dotazione organica	61	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Personale non a tempo indeterminato	62	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Personale non a tempo indeterminato	63	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Tassi di assenza	64	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	65	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dal provvedimento di autorizzazione	
Contrattazioni e collettiva	66	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla sottoscrizione definitiva	

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Contrattazioni e integrativa	67	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla certificazione	
Contrattazioni e integrativa	68	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla sottoscrizione definitiva	
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	69	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	70	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	71	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni	

Bandi di concorso

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	73	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 5 giorni dopo la pubblicazione del bando 30 giorni per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Performance

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	74	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla trasmissione da parte dell'OIV	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Piano della Performance	75	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Relazione sulla Performance	76	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento (al 30/06)	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Ammontare complessivo dei premi	77	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Ammontare complessivo dei premi	78	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento (31/07)	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati relativi ai premi	79	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE; RISORSE UMANE	CONTROLLO DI GESTIONE; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati relativi ai premi	80	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi (livello raggiungimento dei risultati - Scheda budget)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE; RISORSE UMANE	CONTROLLO DI GESTIONE; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati relativi ai premi	81	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti (livello raggiungimento dei risultati - Scheda budget)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE; RISORSE UMANE	CONTROLLO DI GESTIONE; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Performance

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Società partecipate	82	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013).	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Per ciascuna delle società:									
Società partecipate	84	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	85	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	86	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna delle società:					
Società partecipate	87	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	88	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	89	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	90	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	91	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	92	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna delle società:					
Società partecipate	93	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	94	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	95	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	96	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Rappresentazione grafica	97	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note

Attività e procedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna tipologia di procedimento:					
Tipologie di procedimento	99	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	100	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	101	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	102	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	103	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	104	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	105	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Attività e procedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna tipologia di procedimento:					
Tipologie di procedimento	106	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	107	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	108	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	109	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
				Per i procedimenti ad istanza di parte:					
Tipologie di procedimento	111	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Per i procedimenti ad istanza di parte:	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Attività e procedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Tipologie di procedimento	112	Art. 1, c. 29, l. 190/2012; Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Per i procedimenti ad istanza di parte:	Per i procedimenti ad istanza di parte:					
				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati aggregati attività amministrativa	113	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	114	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Provvedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Provvedimenti organi indirizzo politico	115	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla fine del semestre	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Provvedimenti dirigenti amministrativi	116	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla fine del semestre	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	117	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	118	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	119	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla scadenza (delibera ANAC 39/2016) dell'anno di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	120	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	122	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	123	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	124	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	125	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	127	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	130	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	131	Art. 29, c. 1, d.lgs. 50/2016; Art. 47, c.2, d.l. 77/2021; Art. 47, c.3, d.l. 77/2021; Art. 47, c.9, d.l. 77/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	190	Art. 6 D.l. 76/2020	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	191	Art. 29, c. 1, d.lgs. 50/2016; Art. 47, c.2, d.l. 77/2021; Art. 47, c.3, d.l. 77/2021; Art. 47, c.9, d.l. 77/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	192	Art. 29, c. 1, d.lgs. 50/2016; Art. 47, c. 3-bis d.l. 77/2021; Art. 47, c. 9, d.l. 77/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	194	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	197	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Sovvenzioni contributi, sussidi, vantaggi economici

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Criteri e modalità	133	Art.26, c.1, D.lgs n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	134	Art.26, c.2, D.lgs n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art.26, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Per ciascun atto:									
Atti di concessione	136	Art.27, c.1, lett.a). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	137	Art.27, c.1, lett.b). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Sovvenzioni contributi, sussidi, vantaggi economici

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun atto:					
Atti di concessione	138	Art.27, c.1, lett.c). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	139	Art.27, c.1, lett.d). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	140	Art.27, c.1, lett.e). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Sovvenzioni contributi, sussidi, vantaggi economici

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun atto:					
Atti di concessione	141	Art.27, c.1, lett.f). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	142	Art.27, c.1, lett.f). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	143	Art.27, c.2, D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art.27 c.2 d.lgs 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 31/01 dell'anno successivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Bilanci

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Bilancio preventivo e consuntivo	144	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Bilancio preventivo e consuntivo	145	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013; d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Bilancio preventivo e consuntivo	146	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Bilancio preventivo e consuntivo	147	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013; d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	148	Art. 18-bis del dlgs n.118/2011; Art. 19 del dlgs n. 91/2011; Art. 22 del dlgs n. 91/2011; Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Beni immobili e gestione del patrimonio

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Patrimonio immobiliare	149	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Canoni di locazione o affitto	150	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 gg. dalla comunicazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	151	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il termine previsto da Anac	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	152	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	153	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	154	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Organi di revisione amministrativa e contabile	155	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Corte dei conti	156	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dalla comunicazione/conoscenza del rilievo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Servizi erogati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Carta dei servizi e standard di qualità	157	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Class action	158	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla notizia del ricorso	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Class action	159	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla notifica della sentenza	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Class action	160	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione della misura	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Costi contabilizzati	161	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Liste di attesa	162	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Servizi in rete	163	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Pagamenti dell'Amministrazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dati sui pagamenti	164	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dal trimestre di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	165	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dal trimestre di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Indicatore di tempestività dei pagamenti	166	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni successivi all'anno di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Indicatore di tempestività dei pagamenti	167	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dal trimestre di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Indicatore di tempestività dei pagamenti	168	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
IBAN e pagamenti informatici	169	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dalla modifica	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Opere pubbliche

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	170	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	entro 30 gg. dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di programmazione delle opere pubbliche	171	Art. 38, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	172	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	entro 30 gg. dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Strutture sanitarie private accreditate

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	173	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/03 per l'elenco al 31/12 dell'anno precedente	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	174	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/03 per accordi sottoscritti l'anno precedente	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Interventi straordinari e di emergenza

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	175	Art. 42, c. 1, lett.a) d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	176	Art. 42, c.1 lett.b), d.lgs. n.33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Termini temporali fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 giorni dalla fissazione dei termini	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	177	Art. 42, c.1 lett.c), d.lgs. n.33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 gg. dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Altri contenuti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Prevenzione della Corruzione	178	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	179	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012; Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dal provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	180	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	in relazione ai termini indicati da ANAC	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	181	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	182	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dall'atto di accertamento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accesso civico	183	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accesso civico	184	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Tutte le S.C. per i propri uffici	Tutte le S.C. per i propri uffici	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Altri contenuti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Accesso civico	185	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	entro 30 giorni dalla fine del semestre	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	186	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it /catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SISTEMI INFORMATIVI	SISTEMI INFORMATIVI	Annuale	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	187	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	SISTEMI INFORMATIVI	SISTEMI INFORMATIVI	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	188	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati ulteriori	189	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Da definire da parte strutture competenti	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 gioni dalla venuta a conoscenza dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
1	Procedimento: Richieste di accesso agli atti	C	Basso	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
2	Procedimento: Richieste di chiarimento su gare	C	Medio	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
3	Procedimento: Gara sopra soglia - Prezzo più basso	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Componente di un processo
4	Procedimento: Gara sopra soglia - qualità/prezzo	B	Altissimo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Componente di un processo
5	Procedimento: Procedura negoziata - prezzo più basso	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	31/12/2022	Componente di un processo
6	Procedimento: Procedura negoziata - Qualità prezzo	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	31/12/2022	Componente di un processo
7	Procedimento: Affidamenti diretti - Acquisizioni in Economia	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Componente di un processo
8	Procedimento: Presa d’atto aggiudicazioni di centrali di committenza Regionali sulla base di comunicazione di avvenuta aggiudicazione	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
9	Procedimento: Adesione a convenzioni Consip	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Componente di un processo
10	Procedimento: Rimborsi Ticket	D	Basso	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
11	Procedimento: Patrocinio Legale (Dirigenza Area Sanità) Istanza di parte - CCNL 24.01.2024 s.m.i.	C, H	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
12	Procedimento: Patrocinio Legale (personale comparto) Istanza di parte- CCNL del 01.11.2022 smi	C, H	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
13	Procedimento: Liquidazione Parcelle Avvocati/Periti - Fonte contrattuale	D, H	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
14	Procedimento: Scarto documenti istanza di parte/d'ufficio Prontuario aziendale DDG n. 627 dell'11.09.2024	C	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
15	Procedimento: Accettazione donazioni di modico valore, comodati, acquisizioni in prova istanza di parte - Codice civile	C	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
16	Procedimento: Accettazione donazioni NON di modico valore, comodati, acquisizioni in prova istanza di parte- Codice civile	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
17	Procedimento: riscontro a richieste risarcimento danni - sinistri dal 01.1.2012	C, H	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
18	Procedimento: riscontro a richieste risarcimento danni (RCT)	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
19	Procedimento: Protocollazione documenti in entrata Istanza di parte/d'ufficio	C	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
20	Procedimento: Protocollazione documenti in uscita Istanza di parte/d'ufficio	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
21	Procedimento: Riscontro a richiesta nuovi convenzionamenti / rinnovi / proroghe	C, S2	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
22	Procedimento: Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti	D, S2	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
23	Procedimento: Evasione richieste di accesso atti su procedimenti in carico della struttura - Istanza di parte L. 241/90	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
24	Procedimento: Pareri endoprocedimentali su pratiche in capo ad altri uffici Istanza di parte - L. 241/90	C	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
25	Procedimento: Predisposizione accordi transattivi su indicazione della Direzione Aziendale Istanza di parte - Codice Civile	D	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
26	Procedimento: Liquidazione imposte, tasse e tributi afferenti alla Struttura (imposta di Registro, spese di giustizia, IMU, TARI Comunali ecc.) Istanza d'ufficio - DPR131/1986-D.lgs.23/2011- D.L. 201/2011-DPR 115/2001 -Regolamenti Tari comunali L.147/2013	D, E	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
27	Procedimento: Richieste di verifica interesse culturale, artistico, architettonico dei beni immobili di proprietà Istanza d'ufficio - D.Lgs 42/2004	C	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
28	Procedimento: Recupero crediti - invio messa in mora e solleciti Istanza d'ufficio - Codice civile	D, H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
29	Procedimento: Coordinamento recupero crediti - invio MASSIVO messa in mora	D, H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	31/12/2022	Componente di un processo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
30	Procedimento: Sperimentazioni cliniche Sottoscrizione contratto a seguito approvazione Comitato Etico Istanza di parte - D.Lgs 211/2003 - D.L.179/2012 - L.R.41/2006 -D.G.R. 890/2013	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
31	Procedimento: Costituzioni in giudizio, notifiche, ricorsi, citazioni, atti processuali Istanza d'ufficio - Codice di Procedura Civile- Leggi speciali	C, H	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
32	Procedimento: Rilascio del nulla osta all'impiego di sorgenti di radiazioni di categoria B in base al D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230 - previa convocazione apposita Commissione	C	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
33	Procedimento: Valutazione per inserimento in lista d'attesa in RP-RSA- Sollievo per richiedenti domiciliati presso strutture convenzionate	C	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
34	Procedimento: Rivalutazione ospite RP-RSA	C, S2	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
35	Procedimento: Inserimento in lista d'attesa RP-RSA- Sollievo	C, S2	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
36	Procedimento: Autorizzazione all'inserimento dell'utente nella struttura RP-RSA-Sollievo-Altre Strutture	D, S2	Alto	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; PERCORSI E RESIDENZIALITÀ DISABILI; PERCORSI E RESIDENZIALITÀ PSICHIATRICA	Dott. G. Di Diadoro; Dott. G.Pili; Dott.ssa Tiziana ROSSO; Dott. Marco MOLLICA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
37	Procedimento: Ampliamento scelte	C	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
38	Procedimento: Rilascio cartelle cliniche ricoveri RSA di Costrainera	C	Basso	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
39	Procedimento: Evasioni richieste di vario genere da parte di utenti	C	Basso	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
40	Procedimento: Valutazione e rivalutazione per inserimento in lista d'attesa per centro diurno Alzheimer.	C	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
41	Procedimento: Inserimento in lista d'attesa centro diurno Alzheimer	C	Basso	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
42	Procedimento: Valutazione per inserimento in lista d'attesa in RP-RSA-Sollievo per richiedenti domiciliati presso presidi Ospedalieri	C, S2	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
43	Procedimento: Inserimento in lista d'attesa prestazioni di semiresidenzialità residenzialità	C, S2	Basso	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
44	Procedimento: Autorizzazione all'inserimento dell'utente in struttura semiresidenziale/residenziale	D, S2	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
45	Procedimento: Inserimento in lista d'attesa prestazioni ambulatoriali	C, S2	Basso	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
46	Procedimento: Autorizzazione inserimento in struttura per prestazione di RP-RSA-Sollievo	D, S2	Medio	PERCORSI DI RESIDENZIALITÀ ANZIANI	Dott. G. Di Diadoro	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
48	Procedimento: Raccolta e conservazione del sangue del cordone ombelicale	C	Basso	DIREZIONE MEDICA	Dott. Giovanni Bruno	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
49	Procedimento: Rilascio di copia conforme della cartella clinica e verbale pronto soccorso	C	Medio	DIREZIONE MEDICA	Dott. Giovanni Bruno	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
50	Procedimento: Dichiarazione di nascita in sostituzione dello stato civile	C	Basso	DIREZIONE MEDICA	Dott. Giovanni Bruno	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
51	Procedimento: Registrazione decessi e invio documentazione a ufficio anagrafe del comune	C, S4	Basso	DIREZIONE MEDICA	Dott. Giovanni Bruno	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
52	Procedimento: Gara sotto soglia - cottimo - prezzo più basso	B	Alto	UFFICIO TECNICO; ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; NUOVI OSPEDALI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Dott. Alessandro BALLI; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2024	Componente di un processo
53	Procedimento: Gara sotto soglia - cottimo - Qualità prezzo	B	Alto	UFFICIO TECNICO; ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; NUOVI OSPEDALI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Dott. Alessandro BALLI; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2024	Componente di un processo
54	Procedimento: Presa d’atto aggiudicazioni di centrali di committenza Regionali sulla base di comunicazione di avvenuta aggiudicazione	B	Medio	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
55	Procedimento: Autorizzazione subappalti	B	Altissimo	UFFICIO TECNICO; ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Dott. Alessandro BALLI; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2024	Componente di un processo
56	Procedimento: Rilascio copie di atti e documenti (anche per richieste altri settori ex Gdf, Nas, ecc...)	C, S3	Medio	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
57	Procedimento: Liquidazione contributo aggiuntivo	D, S3	Alto	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
58	Procedimento: Liquidazione indennità di residenza	D	Alto	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
59	Procedimento: Pagamento Acconto	D, S3	Alto	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
60	Procedimento: Vidimazione Registro Stupefacenti	C, S3	Medio	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
61	Procedimento: Rilascio certificati di servizio a farmacisti o collaboratori	C	Medio	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
62	Procedimento: Autorizzazione apertura farmacie o dispensari, cambio di titolarità	C, S3	Medio	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
63	Procedimento: Risposta a solleciti su fatturazioni e a quesiti/reclami	C	Medio	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
64	Procedimento: Bilancio annuale di previsione	C	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
65	Procedimento: Bilancio consuntivo	C	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
66	Procedimento: Pubblicazione Bilanci	C	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
67	Procedimento: Attribuzione / rinnovo affidamento servizio di cassa a Istituto di credito	B	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
68	Procedimento: Flussi informativi a Ministero Sanità. Modelli CE / SP	C	Basso	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
69	Procedimento: Bilancio fiscale	C	Medio	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
70	Procedimento: Rendicontazione semestrale gestione liquidatoria	C	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
71	Procedimento: Ricognizione somme impignorabili	C	Basso	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
72	Procedimento: Autorizzazione anticipazione di cassa ordinaria / straordinaria	D	Medio	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
73	Procedimento: Gestione amministrativo - contabile progetti Alcotra	D	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
74	Procedimento: Emissione mandati di pagamento	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
75	Procedimento: Emissione ordinativi di riscossione	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
76	Procedimento: Ricognizione e riparto limiti di spesa attribuiti da Regione Liguria. Certificazione annuale.	C	Medio	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
77	Procedimento: Adempimenti fiscali (770, Dichiarazione redditi, Iva, Irap, etc)	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
80	Procedimento: Richieste di chiarimento su gare	C	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
81	Procedimento: Stipula contratti	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	31/12/2022	Componente di un processo
82	Procedimento: Richieste di accesso agli atti	C	Medio	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
83	Procedimento: ASSISTENZA TRANFRONTALIERA : Modello S1 ex 106: 1) frontalieri comunitari 2)lavoratori distaccati	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
84	Procedimento: Lavoratori migranti applicazione accordo internazionale italo-monegasco 12/02/1982 Frontalieri: 1) malattia 2) maternità	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
85	Procedimento: Modello S1 ex E 121	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
86	Procedimento: Ricezione Modello S1 ex E 106 - Distaccati	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
87	Procedimento: Ricezione Modello S1 ex E 109	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
88	Procedimento: Modello S1 ex E 109 (familiare a carico di lavoratore residente in paese diverso)	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
89	Procedimento: Modello S1 ex E 120 (familiare a carico di pensionato)	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
90	Procedimento: Modello DA 001 ex E 123 (copertura sanitaria per Infortunio sul lavoro - Malattia Professionale)	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
91	Procedimento: Domanda di rimborso Applicazione Reg U.E. 987/09 art. 25 lett. B	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
92	Procedimento: Formulare Convenzioni Internazionali	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
93	Procedimento: Richiesta per trasferimento cure all'estero e relativo rilascio Modello S2 ex E112	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Componente di un processo
94	Procedimento: Richiesta cure all'estero (DIRETTIVA 24/2011)	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
95	Procedimento: Rimborso cure all'estero - Applicazione D.M. 03/11/89	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
96	Procedimento: Copertura sanitaria per DISTACCO in Paesi NON U.E. , SEE e Svizzera e non in Convenione - D.P.R 618/80	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
97	Procedimento: ATTIVITA' DI SPORTELLO ACCOGLIENZA Accettazione richieste 1) ricoveri hospice 2) inserimenti in RP 3) richiesta UVM 4) richieste F.R.N.A. 5) inserimento in R.S.A 6) inserimento Centro Diurno	C	Alto	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Componente di un processo
98	Procedimento: Accettazione richieste materiale per diabetici residenti ma domiciliati fuori regione	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
99	Procedimento: Autorizzazione richiesta di trasporti in autoambulanza	C	Alto	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Componente di un processo
100	Procedimento: Accettazione certificazione medica per apertura ADR/ADP/ADI	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
101	Procedimento: Accettazione richieste rimborsi pazienti nefropatici	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
102	Procedimento: Accettazione richiesta fornitura materiale da medicazione	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
103	Procedimento: Accettazione richieste protesi dentarie mobili gratuite ed a prezzo calmierato	D	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
104	Procedimento: Accettazione richieste rimborso modifiche auto per disabili	D	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
105	Procedimento: Rimborso TBC	D	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
106	Procedimento: RIMBORSI 1) Trasporti dializzati 2) Dialisi vacanze 3) pazienti dializzati utilizzo mezzo proprio	D	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
107	Procedimento: Rimborso Visite Occasionali	D	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
108	Procedimento: Rimborso Trapiantati	D	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
109	Procedimento: ATTIVITA' ANAGRAFE SANITARIA: 1) Scelta/revoca medico 2)Cambio indirizzo/ residenza 3) Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure) 4) Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari 5)Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari 6) Iscrizione cittadini A.I.R.E 7) Inserimento codici esenzione per patologia, verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare	C	Altissimo	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Componente di un processo
110	Procedimento: Richiesta/rinnovo tessera europea (team)	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
111	Procedimento: Inserimento Autocertificazioni	C	Altissimo	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Componente di un processo
112	Procedimento: Attivazione TEAM come CNS	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
113	Procedimento: Posta - cancellazioni medico per iscrizioni Temporanee	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
114	Procedimento: Posta - cancellazioni medico per cambio residenza	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
115	Procedimento: Posta - accertamenti convenzioni mmg e mmp per fatturazioni altre A.s.l	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
116	Procedimento: Comunicazioni all'utenza per chiusure (es. Pediatri)	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
117	Procedimento: Iscrizione/rinnovo minori Case Famiglia	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
118	Procedimento: Campagna vaccinale	C	Basso	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
119	Procedimento: CUP Prenotazione visite specialistiche ambulatoriali ed esami	C	Altissimo	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	31/12/2022	Componente di un processo
120	Procedimento: ZONE CARENTI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA: procedura individuazione zone carenti e ore vacanti	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
121	Procedimento: CONFERIMENTO/REVOCA INCARICHI: procedura assegnazione ora vacanti per E.T., PLS, SUMAI	C	Altissimo	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
122	Procedimento: sottoscrizione contratto individuale personale convenzionato	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
123	Procedimento: procedura per rilascio badge	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
124	Procedimento: predisposizione graduatoria aziendale di C.A. e E.T.	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
125	Procedimento: predisposizione graduatoria aziendale per pubblicazione su gazzetta ufficiale (SUMAI)	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
126	Procedimento: registrazione medici convenzioni negli applicativi in gestione (Sogei, Iris, Persweb, Datasiel, assegnazione credenziali)	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
127	Procedimento: presa d'atto cessazioni anticipate	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
128	Procedimento: Controllo orario per recupero ore SUMAI	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
129	Procedimento: predisposizione fascicolo personale convenzionato	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
130	Procedimento: Controlli attività MMG e PLS: Procedure per attivazione controlli rispetto normativa (idoneità studi, incompatibilità, orari studi, ecc). Controllo autocertificazioni	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
131	Procedimento: rilasciato certificato di servizio personale convenzionato	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
132	Procedimento: certificazioni per organismi sindacali	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
133	Procedimento: duplicazione documentazione relativa allo stato economico o contrattuali	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
134	Procedimento: Controllo incompatibilità Medici Convenzionati su richiesta di altre Aziende Sanitarie	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
135	Procedimento: Controllo incompatibilità Medici Convenzionati con la nostra Azienda	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
136	Procedimento: controllo autocertificazioni	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
137	Procedimento: redazione atti aziendali concernenti l'attività della medicina convenzionata	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
138	Procedimento: monitoraggio formazione e aggiornamento del persoanle convenzionato	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
139	Procedimento: procedure per sostituzioni temporanee d'ufficio MMG e PLS, SUMAI	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
140	Procedimento: procedure per procedimento disciplinare	C	Medio	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
141	Procedimento: attestazione relativa alla situazione economica del medico	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
142	Procedimento: GESTIONE RAPPORTI OOSS: Gestione procedure per scioperi, Gestione Comitati Aziendali.	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
143	Procedimento: LIQUIDAZIONE COMPETENZE: controllo fatture e/o ricevute per corsi di agg.to personale convenzionato e relativa liquidazione	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
144	Procedimento: variazione condizioni contrattuali MMG e PLS, SUMAI	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
145	Procedimento: variazione condizioni contrattuali C.A. E.T. e M.S.	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
146	Procedimento: predisposizione report presenze personale convenzionato	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
147	Procedimento: gestione cartellini presenze personale convenzionato	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
148	Procedimento: espletamento delle procedure finalizzate al pagamento dell'attività correlate al tutoraggio dei MMG	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
149	Procedimento: liquidazione fatture di competenza	D	Alto	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	Dott. Claudio Valle (Sost.)	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
150	Procedimento: procedure liquidazione competenze mensili MMG e PLS e SUMAI	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
151	Procedimento: procedure liquidazione competenze mensili C.A., E.T. e M.S.	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
152	Procedimento: procedure per liquidazione competenze accessorie	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
153	Procedimento: composizione struttura voci retributive	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
154	Procedimento: verifica consistenza fondi contrattuali	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	01/01/2024	Componente di un processo
155	Procedimento: controllo adempimenti contrattuali correlati alle indennità previste	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
156	Procedimento: raccolta e gestione atti/documenti inerenti l'attività dei medico convenzionati (all. M, mancate timbrature, ferie, ecc.)	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
157	Procedimento: attuazione progetti finalizzati (baby anne, prog. CUP, ecc.)	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
158	Procedimento: liquidazioni compensi derivanti da sperimentazioni clinicofarmacologiche/studi osservazionali	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
159	Procedimento: richieste attivazione indennità contrattuali (coll. studio, coll Inferm., mediciini associate)	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
160	Procedimento: rimborsi per spese accessorie derivanti dall'attività convenzionata	D	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
161	Procedimento: predisposizione controllo, stampa e invio CUD	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
162	Procedimento: predisposizione controllo, stampa e invio 770	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
163	Procedimento: Liquidazione TFR	D	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
164	Procedimento: verifica e liquidazione medici sentinella	D	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
165	Procedimento: liquidazione campagna vaccinale	D	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
166	Procedimento: INFORMATIZZAZIONE PROCEDURE: Predisposizione disposizione ed aggiornamento ai Medici Convenzionati per l'applicazione della normativa in materia di certificazione on line	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
167	Procedimento: Consegna credenziali per certificazioni on line	C	Basso	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.)	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
168	Procedimento: Liquidazione prestazioni rese da strutture private accreditate esterne	D	Alto	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	Dott. Claudio Valle (Sost.)	01/01/2024	Componente di un processo
170	Procedimento: Certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica (per gli atleti di età maggiore di anni 18) L.R. 46/1984	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
171	Procedimento: Accertamenti richiesti da privati nell'esclusivo loro interesse, per pareri o per verifica di inconvenienti igienico sanitari	C	Basso	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
172	Procedimento: Vidimazione registri	C	Basso	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
173	Procedimento: Parere di idoneità igienico sanitaria per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura di negozi o laboratori di barbiere, parrucchiere, istituti di cosmesi, diurni e simili	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
174	Procedimento: Parere igienico-sanitario per progetto edilizio	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
175	Procedimento: Parere igienico-sanitario per l'autorizzazione all'apertura di strutture alberghiere ed extralberghiere e complessi ricettivi all'aperto e stabilimenti balneari	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
176	Procedimento: Parere igienico-sanitario per autorizzazione all'apertura e all'esercizio di impianti sportivi comprese le palestre DPGR 4/2023	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
177	Procedimento: Parere igienico-sanitario all'apertura e all'esercizio di piscine	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
178	Procedimento: Parere igienico-sanitario per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura di scuole, asili, ed altri istituti di educazione o istruzione o comunità L. 23/1996 – L.R. 19/2004 - L.R. 6/2009 - D.G.R.505/2016	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
180	Procedimento: Parere della Commissione Tecnica permanente per i gas tossici su utilizzo, produzione, detenzione, commercio e impiego di gas tossici e di altre sostanze pericolose	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
181	Procedimento: Autorizzazione per uso autoambulanza	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
182	Procedimento: Autorizzazione alle unità di raccolta sangue e ai locali e mezzi destinati alla raccolta e trasporto sangue	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
183	Procedimento: "Parere per Edilizia cimiteriale DPR 285/90 L.R. 15/2020 "	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
184	Procedimento: Parere della Commissione per la Radioprotezione L.R. 39/02 - L. 101/2020	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
185	Procedimento: Certificato di idoneità igienico sanitaria di alloggio al fine del ricongiungimento familiare ai sensi del D.Lgs. 286/98 o parere igienico-sanitario inerente l'insalubrità dell'alloggio per assegnazione alloggi di edilizia popolare o altri Enti simili.	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
186	Procedimento: Certificazione idoneità al servizio personale volontario antincendio boschivo e protezione civile L.R. 1/2006 – Circ. Conf. Unificata Presidenza Consiglio dei Ministri del 5/08/2002	C	Medio	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
187	Procedimento: Certificato Necroscopico	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA; DIREZIONE MEDICA	Dott. Marco MELA; Dott. Giovanni Bruno	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
188	Procedimento: Richiesta benefici indennizzo L. 210/92	D	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
189	Procedimento: Proposta di Riconoscimento Invalidità :Civile, cecità, L104/92,L.68/99 sordità comprensiva eventuali visite domiciliari	D	Altissimo	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
190	Procedimento: Rinnovo Patenti con visite Ambulatoriali	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
191	Procedimento: Procedure Patenti presso CML	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
192	Procedimento: Accertamenti Sanitari Collegiali dell'idoneità Psicofisica al lavoro	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
193	Procedimento: Certificazione attestante la Grave Patologia	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
194	Procedimento: Riscontri Diagnostici	C	Altissimo	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
195	Procedimento: Autopsie Giudiziarie	C	Altissimo	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
196	Procedimento: Verbale riscontro diagnostico	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
197	Procedimento: Visite e relazioni Medico Legali per la Gestione dei Sinistri	C	Altissimo	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
198	Procedimento: Visite fiscali richieste in via eccezionale dai Tribunali	C	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
199	Procedimento: CUDE (Certificato Unico Disabili Europeo)	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
200	Procedimento: Porto d' Armi	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
201	Procedimento: Gravidanza a Rischio	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
203	Procedimento: Esenzione cinture di Sicurezza	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
205	Procedimento: Certificato voto elettorale agevolato/assistito e domiciliare	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
206	Procedimento: Certificato idoneità Adozioni	C	Alto	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
207	Procedimento: Certificato per cessione del V Stipendio	C	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
208	Procedimento: Controlli NOC prestazioni erogate da strutture accreditate	C	Basso	Responsabile coordinamento NOC (Nucleo operativo di Controllo)	Dott.ssa Laura GARIBOTTO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
209	Procedimento: Comunicazione maternità all'ispettorato del Lavoro	C	Medio	PROFESSIONI SANITARIE	Dott. Marino ANFOSSO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
210	Procedimento: Trasferimenti Interni per inidoneità del MC O CM	A	Alto	PROFESSIONI SANITARIE	Dott. Marino ANFOSSO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
211	Procedimento: Trasferimenti per Mobilità URGENTE o STRAORDINARIA	A	Alto	PROFESSIONI SANITARIE	Dott. Marino ANFOSSO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
212	Procedimento: Procedura di Mobilità Aziendale	A	Alto	PROFESSIONI SANITARIE	Dott. Marino ANFOSSO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
213	Procedimento: Autorizzazione in deroga per utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	D	Altissimo	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
214	Procedimento: Autorizzazione in deroga per utilizzo ai fini lavorativi di locali in genere ove vincoli urbanistici o architettonici ostino agli adempimenti previsti dalla normativa vigente	D	Altissimo	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
216	Procedimento: Acquisizione e valutazione delle schede di autonotifica di manufatti contenenti amianto e dei relativi aggiornamenti (con eventuale sanzione in caso di inadempienze)	C	Medio	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
217	Procedimento: Supporto al Sindaco: valutazione igienico- sanitaria in presenza di manufatti contenenti amianto a seguito di segnalazione/esposto in ambienti di vita e di lavoro	C	Medio	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
218	Procedimento: Supporto al Sindaco: valutazione igienico- sanitaria in presenza di manufatti contenenti amianto in ambienti di vita e di lavoro a seguito di rinvenimenti o di analisi schede censimento	C	Medio	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
219	Procedimento: Accertamenti su piani di lavoro/notifiche inerenti la bonifica di ambienti di vita e di lavoro	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
220	Procedimento: Accertamenti su piani di lavoro inerenti la bonifica di ambienti di vita e di lavoro per interventi da eseguire antecedentemente alla scadenza dei 30 gg	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
221	Procedimento: Valutazione del grado di risanamento dell'area e delle condizioni di restituibilità dei locali dopo interventi di bonifica su materiali contenenti amianto friabile	D	Medio	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
222	Procedimento: Accertamenti per ricorso al giudizio del medico competente	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
223	Procedimento: Accertamenti per verifica controlli alcolimetrici in attività ad elevato rischio infortunistico	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
224	Procedimento: Sorveglianza sanitaria	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
225	Procedimento: Sorveglianza sanitaria per ex esposti ad cancerogeni occupazionali	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
226	Procedimento: Sorveglianza sanitaria per lavoratori notturni	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
227	Procedimento: Visita medica	C	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
228	Procedimento: Acquisizione, valutazione assegnazione pratica segnalazioni/esposti riguardanti violazioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro	D	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
229	Procedimento: Attività ispettiva nei luoghi di lavoro in cui si rileva illecito amministrativo	D	Alto	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
230	Procedimento: Rilascio e/o rinnovo passaporto cani, gatti e furetti (Reg. (UE) N. 576/2013; Reg. (UE) N. 577/2013 ; DGR LIGURIA N 3454 DEL 27 luglio 2016	C	Basso	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
231	Procedimento: Iscrizione anagrafe canina	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
232	Procedimento: Rilascio autorizzazione sanitaria trasporto animali vivi tipo 1	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
233	Procedimento: Rilascio autorizzazione sanitaria trasporto animali vivi tipo 2	C	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
234	Procedimento: Omologazione automezzi trasporto animali vivi tipo 2	C	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
235	Procedimento: Registrazione autodichiarazione trasporto equidi registrati in conto proprio	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
236	Procedimento: Registrazione dichiarazione inizio attività trasporto sottoprodotti di origine animale	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
237	Procedimento: Registrazione azienda di allevamento e sub unità aziendali	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
238	Procedimento: Registrazione O.S.M.	C	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
239	Procedimento: Richiesta Nulla osta toelettatura animali - vendita animali vivi - stalla di sosta per commercio - impianto mascaleia - cani e gattili	D	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
240	Procedimento: Richiesta Nulla Osta alla detenzione, commercio o allevamento di animali esotici (D.Lgs 135/2022; art. 6 L.R. n. 25/1990)	D	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
241	Procedimento: Rilascio del certificato attestante l'avvenuto abbattimento di animali infetti (art. 3 d.m. 14.6.1968)	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
242	Procedimento: Rilascio certificato spostamento animali (documento di accompagnamento) (D.Lgs 134/2022 e Allegato 1 al Decreto 7 marzo 2023; Decreto ministeriale 30/09/2021)	C	Altissimo	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
243	Procedimento: Rilascio del certificato di origine e sanità degli animali avviati all'alpeggio ed alla transumanza o praticanti il pascolo vagante ((artt. 42 e 62 D.P.R. 320/54, D.Lgs 134/2022 e Allegato 1 al Decreto 7 marzo 2023)	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
244	Procedimento: Rilascio di attestazione per lo spostamento di animali infetti o per lo spostamento di animali fuori della zona infetta (artt. 14 e 15 d.p.r. 320/54)	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
245	Procedimento: "Rilascio dei certificati inerenti i piani nazionali di profilassi della TBC e della LBE, della brucellosi bovina, ovina e caprina e di altre malattie diffuse degli animali (art. 1 l. 615/64; d.m. 14/06/1968 e s.m.i. "	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
246	Procedimento: Rilascio del certificato attestante l'avvenuto controllo sanitario del bestiame in partenza e in arrivo per mezzo di automezzi, ferrovia, natanti ed aeromobili (artt. 32 e 33 d.p.r. 320/54; O.M. 27/4/1983)	C	Basso	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
247	Procedimento: Rilevamento dello stato segnaletico degli equini (D.Lgs 134/2022 e Allegato 1 al Decreto 7 marzo 2023; Decreto ministeriale 30/09/2021)	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
248	Procedimento: Visita clinica degli equini, al fine di movimentazione, con rilascio di certificato sanitario	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
249	Procedimento: Prelievo ematico per cogging's test con vidimazione (D.M. 2 Febbraio 2016)	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
250	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire all'allevamento di animali da pelliccia e selvaggina	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
251	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica di aree e strutture da adibire all'espletamento di mercati, fiere ed esposizioni di animali organizzati da soggetti privati	D	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
252	Procedimento: Prestazioni di sorveglianza veterinaria su concorsi ippici o altre concentrazioni di equini	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
253	Procedimento: Accertamento dell'idoneità sanitaria dei riproduttori maschi (art. 4 d.m. 172/94; D.M. 19 Luglio 2000 n. 403)	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
254	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire a stazioni di monta pubblica, centri di produzione di sperma e recapiti	D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
255	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire a centri di produzione di embrioni	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
256	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire a ambulatorio veterinario, studi; clinica veterinaria, casa di cura veterinaria, ospedale veterinario e laboratorio veterinario di analisi	D	Altissimo	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
257	Procedimento: Controllo sanitario e successivo rilascio del certificato di origine e sanità per l'esportazione all'estero di sottoprodotti, avanzi e rifiuti di origine animale e di altri materiali ed oggetti atti alla propagazione di malattie infettive degli animali	D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
258	Procedimento: Rilascio del certificato attestante l'avvenuto controllo sanitario di animali destinati agli scambi intra ed extra comunitari (l. 397/76; d.p.r. 231/92; d.p.r. 556/92)	D	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
259	Procedimento: Accertamento dello stato sanitario degli animali importati dall'estero nel corso del periodo di osservazione (art. 26 l. 397/1976; art. 8 d.m. 21/12.1976)	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
260	Procedimento: Rilascio del certificato sanitario per l'importazione, l'esportazione ed il transito di cani e gatti al seguito dei viaggiatori (DM 10.04.1969; Direttiva 92/65CE smi; Decreto 303/2000)	C	Basso	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
261	Procedimento: controllo sanitario degli animali morsicatori o affetti da sintomatologia riferibile ad infezione rabida (Reg. UE 2016/429; Reg. UE 689/2020; D.G.R. Liguria 17 Giugno 2011 n.687)	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
262	Procedimento: Rilascio certificati di sanità per nomadismo degli apiari	C	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
263	Procedimento: Vidimazione di registri vari, in conformità alla normativa vigente	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
264	Procedimento: Accertamenti sanitari richiesti da privati al fine di rimuovere inconvenienti igienici o di natura simile	C	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
265	Procedimento: Rilascio della registrazione e riconoscimento di attività di cui al Reg. 1069/2009 (sottoprodotti di OA)	D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
266	Procedimento: Autorizzazione detenzione scorta dei farmaci c/o veterinari LP e allevamenti DPA e non DPA	C	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
267	Procedimento: Attività ispettiva nelle strutture di competenza della S.C. Sanità Animale Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	C	Alto	SANITÀ ANIMALE; IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI; Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
268	Procedimento: Rilascio parere preventivo su strutture di produzione, preparazione o vendita di alimenti soggette a registrazione	C	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
269	Procedimento: Rilascio del certificato in materia di sicurezza alimentare per l'esportazione di prodotti alimentari non di origine animale	D	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
270	Procedimento: Rilascio del certificato in materia di sicurezza alimentare per l'esportazione di prodotti alimentari di origine animale	D	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
271	Procedimento: Altre certificazioni e pareri richiesti da privati non presenti in tariffario regionale	C	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
273	Procedimento: Accertamento della potabilità delle acque di rete	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
274	Procedimento: Parere igienico sanitario per il rilascio concessioni per derivazione d'acqua potabile	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
275	Procedimento: Parere igienico sanitario per rinnovo concessioni o richiesta in sanatoria di concessione di derivazione d'acqua per uso potabile	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
276	Procedimento: Parere igienico sanitario per opere esistenti o per eventuali nuovi insediamenti che insistono su zone di rispetto di captazione di acqua potabile (con sopralluogo)	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
277	Procedimento: Parere igienico sanitario per potabilità di sorgenti	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
278	Procedimento: Parere di idoneità su trattamenti ad uso domestico ed altri impianti di trattamento delle acque	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
279	Procedimento: Parere igienico sanitario per ricerca nuove fonti approvvigionamento idrico potabile	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
280	Procedimento: Parere igienico sanitario L.R. 43/95: compatibilità scarichi insediamenti produttivi con usi potabili delle acque (con sopralluogo)	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
281	Procedimento: Accertamento ai prelevamenti alle sorgenti di acque minerali naturali e redazione dei relativi verbali ai fini del riconoscimento delle acque minerali naturali	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
282	Procedimento: Vidimazione registri carico / scarico prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei prodotti fitosanitari	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
283	Procedimento: Parere ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria al deposito, commercio, vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti degli stessi	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
284	Procedimento: Riconoscimento dell'idoneità all'identificazione delle specie fungine commercializzate (Corso di formazione ed esame)	D	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
285	Procedimento: controllo micologico per esercenti al dettaglio di funghi epigei spontanei- rilascio certificazione di idoneità al consumo ed alla somministrazione.	D	Basso	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
286	Procedimento: Nulla osta al Riconoscimento impianti ai sensi del Reg. CE 853/04 e successive variazioni che determinano modifiche del provvedimento iniziale di riconoscimento	C	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
288	Procedimento: Nulla osta per variazioni strutturali e/o impiantistiche e/o di tipologia produttiva che non determinano modifiche al provvedimento di riconoscimento	C	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
289	Procedimento: Notifica di inizio attività e di variazione ai fini della registrazione	C	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
290	Procedimento: Visite per macellazione domiciliare suini per autoconsumo	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
291	Procedimento: Rilascio parere igienico sanitario relativo a Sicurezza Alimentare non contemplato in altre voci	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
292	Procedimento: Adempimenti connessi al Controllo ufficiale alimenti	C	Altissimo	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
293	Procedimento: Adempimenti connessi al Controllo ufficiale acque potabili	C	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
294	Procedimento: Gestione esposti	C	Alto	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
295	Procedimento: Nulla osta all' Iscrizione, aggiornamento, cancellazione dall'elenco regionale dei laboratori di analisi ai fini dell'autocontrollo	C	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
296	Procedimento: Rilascio parere preventivo per locali di vendita/deposito prodotti fitosanitari	C	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
297	Procedimento: Accesso agli atti	C	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
298	Procedimento: Rilascio parere su tabelle dietetiche servizi educativi per la prima infanzia	C	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
299	Procedimento: Rilascio parere su tabelle dietetiche ristorazioni collettive e collettivo-assistenziali (ad istanza di parte)	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
300	Procedimento: Rilascio parere su tabelle dietetiche ristorazioni collettive e collettivo-assistenziali (ad ufficio)	C	Medio	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
301	Procedimento: Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato	A	Medio	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/07/2023	Componente di un processo
302	Procedimento: Avviso Pubblico per assunzione a tempo determinato	A	Medio	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/07/2023	Componente di un processo
303	Procedimento: Avviso di mobilità	A	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/07/2023	Componente di un processo
304	Procedimento: Avviso per assegnazione borsa di studio	A	Medio	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/07/2023	Componente di un processo
305	Procedimento: Avviso per attribuzione incarico libero professionale	A	Medio	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/07/2023	Procedimento Amministrativo
306	Procedimento: Procedura selettiva per incarico Direzione Struttura Complessa sanitaria	G	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/01/2024	Componente di un processo
307	Procedimento: Procedura Reclamo	C	Alto	CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Piergianni SCIANDRA	31/12/2022	Componente di un processo
308	Procedimento: assegnazione e valutazione budget	C	Alto	CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Piergianni SCIANDRA	31/12/2022	Componente di un processo
309	Procedimento: gestione segnalazioni e rilievi sull'attività istituzione da parte degli utenti	C	Alto	CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Piergianni SCIANDRA	31/12/2022	Componente di un processo
310	Procedimento: Accertamento dei crediti ed emissione documenti attivi/reversali d’incasso per prestazioni soggette a pagamento	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
311	Procedimento: Recupero crediti	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
312	Procedimento: Controllo per rilevazione crediti e ricavi da proventi casse aziendali	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
313	Procedimento: Pagamento dei fornitori	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
314	Procedimento: Transazioni interessi passivi con i fornitori	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2024	Componente di un processo
315	Procedimento: PROGRAMMAZIONE: Piano triennale lavori pubblici/fornitura di beni e servizi connessi a sistemi medicali e/o sistemi informativi	B	Alto	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	31/12/2022	Componente di un processo
316	Procedimento: PROGETTAZIONE: Predisposizione documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica procedura di affidamento	B	Alto	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	31/12/2022	Componente di un processo
317	Procedimento: Valutazione tecnica offerte (qualora la Commissione comprenda personale dell'Area Tecnica)	B	Alto	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	31/12/2022	Componente di un processo
318	Procedimento: Gestione dell'esecuzione dell'appalto	B	Alto	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	31/12/2022	Componente di un processo
319	Procedimento: Collaudo lavoro o fornitura	B	Medio	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Riccardo REBAGLIATI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	31/12/2022	Componente di un processo
320	Procedimento: Assegnazione docenze	A	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
321	Procedimento: Attività Libero Professionale Intramuraria	D, S1	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO	01/01/2024	Componente di un processo
322	Procedimento: Avvisi pubblici per incarichi S.C.Dirigenza Sanitaria/Distretti Procedura Interna per conferimento incarichi di Dipartimento Procedura Interna per conferimento incarichi dirigenza P.T.A.	G	Altissimo	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/01/2024	Componente di un processo
323	Procedimento: Istituti contrattuali di natura giuridica	C	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/07/2023	Componente di un processo
324	Procedimento: Gestione istituti economici contrattuali	D	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO	31/12/2022	Componente di un processo
325	Procedimento: Elaborazione conteggi pensionistici	D	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO	31/12/2022	Componente di un processo
326	Procedimento: Controllo condizionalità benessere degli animali (CGO 11,12,13)	D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
327	Procedimento: Controllo condizionalità sicurezza alimentare (CGO4)	D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
328	Procedimento: Controllo condizionalità sostanze vietate ad azione ormonica, tireostatica ebeta-agoniste(CGO5)	D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
329	Procedimento: Erogazioni indennità animali infetti	D	Medio	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
330	Procedimento: Controllo condizionalità CGO 6,7,8 identificazione	D	Alto	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
331	Procedimento: Attività ispettiva nelle strutture di competenza della SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	C	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
332	Procedimento: Registrazioni Autodichiarazioni attività di trasporto in conto proprio	C	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
333	Procedimento: Gestione giuridico amministrativa del patrimonio immobiliare aziendale	D, E, H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Componente di un processo
334	Procedimento: Registrazione autodichiarazione trasporto produttori primari 852/2008	C/D	Alto	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
335	Procedimento: Rilascio del certificato attestante l'avvenuto controllo di animali destinati agli scambi intra ed extra comunitari	C/D	Basso	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
337	Procedimento: Riscossione contributi attività controllo ufficiale-Riscossione diritti sanitari-veterinari	C/D	Medio	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
338	Procedimento: Cancellazione dal sito ministeriale degli stabilimenti che trattano alimenti O.A.	C/D	Alto	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
339	Procedimento: Attività ispettiva presso impianti di macellazione riconosciuti Reg. 853/2004	C/D	Medio	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
340	Procedimento: Cancellazione dal sito ministeriale degli stabilimenti che trattano alimenti O.A.	C/D	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
341	Procedimento: processo autorizzativo con determina aziendale	C/D	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
342	Procedimento: attività di vigilanza, controllo ed ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di prevenzione	C/D	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Componente di un processo
343	Procedimento: Riconoscimento per gli impianti di produzione, commercializzazione e/o deposito degli additivi, aromi ed enzimi e successive variazioni che determinano modifiche del provvedimento iniziale di riconoscimento	C	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	31/12/2022	Procedimento Amministrativo
349	Procedimento: Gestione delle polizze assicurative aziendali, liquidazione dei relativi premi periodici e regolazioni a consuntivo	D	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
350	Procedimento: Aperture sinistri su coperture assicurative diverse da RCT, Istanze di parte - Contratto assicurativo di riferimento	D	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
351	Procedimento: iscrizione a ruolo sentenze, spese legali da sentenze ordinarie	D, H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
352	Procedimento: Gestione pratiche ad oggetto la protezione dei dati personali disciplinati dal D.Lgs 196/2003 nonché dal GDPR-Reg. UE 679/2016	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
353	Procedimento: Gestione pratiche anticorruzione e trasparenza L. 190/2012 smi - D.Lgs 33/2013 smi	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
356	Procedimento: Rilascio parere preventivo su strutture di produzione, preparazione o vendita di alimenti di origine animale (Deliberazione n. 0615 del 11/08/2022, (recepimento DGR 656 del 07/07/2022, di cui alla DGR 1197 del 04/10/2013 e ss.mm.ii)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
357	Procedimento: Controlli ufficiali o altre attività ufficiali, compresi eventuali campionamenti, effettuati sulla base di un reclamo o su un sospetto di non conformità successivamente confermata (Regolamento/UE2017/625 – D.Lgs 32/2021)	C	Basso	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
358	Procedimento: Rilascio del certificato in materia di sicurezza alimentare per l'esportazione di prodotti alimentari di origine animale (Deliberazione n. 0615 del 11/08/2022 Dlvo n. 27 del 02/02/2021 Dlvo 32/21)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
359	Procedimento: Patrocinio Legale (Dirigenza Funzioni Locali) Istanza di parte - CCNL 11.12.2023 s.m.i.	C, H	Basso	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
360	Procedimento: Procedure ad evidenza pubblica sotto soglia, procedure negoziate e procedure in economia (cottimi fiduciari)	D	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
361	Procedimento: Stipula contratti	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
362	Procedimento: Rilascio certificato sanitario per l'esportazione di prodotti alimentari vegetali o composti (non di origine animale) (in duplice lingua italiano/inglese) . I certificati sono emessi su istanza di ditte registrate/riconosciute ai sensi art. 6 reg. 852/04 ubicate nel territorio di competenza ASL 1 che intendono esportare in Paesi Terzi ; Rif. normativi reg.UE 625/17- D.lgs 32/21- DGR 622/22	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
366	Procedimento: aggiornamento della registrazione sulla banca dati aziende alimentari a seguito notifica di variazione attività ex art. 6 reg.CE 852/04; la notifica di variazione (trasmessa per il tramite del SUAP) perviene alla ASL per il tramite del SUAP competente per il Comune ove ha sede l'impresa . il procedimento è finalizzato al corretto censimento di tutte le imprese alimentari presenti sul territorio di competenza al fine della predisposizione dei piani di controllo previsti dal Reg.UE625/17.Rif.	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
367	Procedimento: Rilascio attestato di registrazione per imprese alimentari ; l'attestato rilasciato su istanza dell'impresa riporta gli estremi identificativi della ditta ed il dettaglio delle attività alimentari notificate alla ASL. Rif. DGR 411/11- D.lgs 32/21- Reg. CE 842/04	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
368	Procedimento: riconoscimento ex reg. CE 852/04 di nuovi stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli,; nuovi stabilimenti produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari. La procedura di riconoscimento prevede esame della documentazione e sopralluogo/i presso l'azienda richiedente e l'emissione di un primo provvedimento (riconoscimento condizionato) necessario per l'avvio dell'	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Componente di un processo
369	Procedimento: variazione in base agli atti d'ufficio del riconoscimento ex reg. CE 852/04 di stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli,; produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari(per variazione ragione sociale senza modifiche significative del processo produttivo) . Il procedimento si conclude con Determina ASL ed aggiornamento della Banca Dati SinTeSis Strutture .Ri	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
370	Procedimento: variazione del riconoscimento ex reg. CE 852/04 di stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli,; produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari(per modifiche delle tipologie produttive) . Il procedimento si conclude con Determina ASL ed aggiornamento della Banca Dati SinTeSis Strutture .Rif. DGR 1159/14- D.lgs 32/21Rif. DGR 1159/14- D.lgs 32/21	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
371	Procedimento: nulla osta all'iscrizione , aggiornamento, cancellazione dall'elenco regionale dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo (l'iscrizione nell'elenco regionale avviene tramite apposito provvedimento regionale). Rif. DGR n. 169 /2012 e DGR 1509/2015	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
372	Procedimento: riscossione dalle imprese alimentari assoggettabili delle tariffe forfetarie annuali previste per il potenziamento del sistema di controllo ufficiale degli alimenti di cui al D.lgs 32/21. Il procedimento comporta l' identificazione (mediante richiesta di acquisizione di apposita autocertificazione) delle aziende soggette al pagamento della tariffa forfetaria annuale sulla base di quanto stabilito agli artt. 6 e 13 del D.lgs 32/21 , il successivo inoltro alle stesse della richiesta di pag	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
373	Procedimento: assistenza ai prelievi alle sorgenti di acque minerali naturali finalizzati a nuovi riconoscimenti o mantenimento riconoscimento esistente- assistenzain loco con rilascio verbale su istanza della Ditta che intende ottenere/mantenere il riconoscimento della fonte da parte del Ministero della salute. Rif. DM 10.02.2015	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
374	Procedimento: "riconoscimento dell'idoneità alla identificazione delle specie fungine commercializzate-rilascio di attestazione per coloro che intendano vendere al dettaglio e/o somministrare funghi, comunque certificati da micologi iscritti all'albo nazionale, nelle ristorazioni; per avere l'attestazione l'interessato deve sostenere uno specifico esame davanti alla commissione composta dai micologi ASL 1 (Rif. D.P.R. 376/1995 articolo 2 , della Deliberazione Giunta Regione Liguria n. 878 del 25.07.2003	Da Definire	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
375	Procedimento: Controllo ufficiale degli alimenti (ispezioni e/o audit di imprese alimentari ;campionamenti per analisi di prodotti alimentari); I controlli si basano su programmi annuali documentati coordinati a livello regionale; ulteriori interventi possono essere effettuati su segnalazione di privati cittadini o richiesta di altri enti.rif. Normativi Reg UE 625/17 - D.lgs 193/07- D.lgs 27/21 smi .	Da Definire	0	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
376	Procedimento: sanzione amministrativa- Rif. L689/81	F	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
377	Procedimento: acque potabili- monitoraggio programmato acque potabili e controlli impianti	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
378	Procedimento: Giudizio d'idoneità d'uso acque da destinarsi al consumo umano (su istanza del gestore di acquedotti) per acque di nuovo utilizzo (parere necessario per il rilascio di nuove concessioni regionali) o già in rete (per rinnovo di concessioni regionali); LR 1/15 - D.lgs 18/23;	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
379	Procedimento: Rilascio certificazioni e pareri su richiesta di privati Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
380	Procedimento: Rilascio certificazioni in materia di sicurezza alimentare per l'esportazione di sottoprodotti di origine animale Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, D.lvo 27/2021, D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
381	Procedimento: Rilascio parere igienico sanitario relativo a Sicurezza Alimentare non contemplato in altre voci Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
382	Procedimento: Rilascio parere per deroghe ex artt. 11-12-14 Reg. 142/11 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
383	Procedimento: Controlli ufficiali originariamente non programmati, controlli ufficiali e altre attività ufficiali su richiesta degli operatori. Normativa: D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
384	Procedimento: Controlli ufficiali o altre attività ufficiali effettuati sulla base di un reclamo o su un sospetto di non conformità successivamente confermata Normativa: D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
385	Procedimento: Controlli ufficiali originariamente non programmati, controlli ufficiali e altre attività ufficiali su richiesta degli operatori. Normativa: D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
386	Procedimento: Riconoscimento stabilimenti ai sensi art. 24 del Reg. CE 1069/09 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 1069/09, DGR 1159 del 19/09/2014	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
387	Procedimento: Cambio di ragione sociale di uno stabilimento già riconosciuto ai sensi del reg.CE 1069/2009 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 1069/09, DGR 1159 del 19/09/2014 "	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
388	Procedimento: Comunicazione di variazione di titolarità- legale rappresentante senza modifiche della ragione sociale di uno stabilimento riconosciuto ai sensi del reg. CE 1069/2009 Normativa: Reg. CE 1069/09, DGR 1159 del 19/09/2014	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
389	Procedimento: Riconoscimento a seguito di variazioni strutturali e impiantistiche e/o di tipologia produttiva impiantistiche e/o di tipologia produttiva che determinano modifiche al provvedimento di riconoscimento ai sensi del reg. CE 1069/2009 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 1069/09, DGR 1159 del 19/09/2014, D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
390	Procedimento: Comunicazione a seguito di variazioni strutturali e impiantistiche e/o di tipologia produttiva che non determinano modifiche al provvedimento di riconoscimento ai sensi del reg. CE 1069/2009 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 1069/09, DGR 1159 del 19/09/2014, D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
391	Procedimento: Notifica di inizio attività e di variazione ai fini della registrazione ai sensi art. 23 del Reg. CE 1069/09 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 1069/09, DGR 1159 del 19/09/2014, D.lvo 32/2021	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
392	Procedimento: Notifica di inizio attività e di variazione ai fini della registrazione ai sensi art 6 Reg. Ce 852/04 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 852/04	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
393	Procedimento: Rilascio autorizzazione sanitaria trasporto animali vivi tipo 1 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. Ce 1/2005, Accordo Stato regioni 20/03/2008,DGR 385/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
395	Procedimento: Omologazione automezzi trasporto animali vivi tipo 2 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. Ce 1/2005, Accordo Stato regioni 20/03/2008,DGR 385/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
396	Procedimento: Certificato di idoneità per conducenti e guardiani di veicoli stradali che trasportano animali domestici delle specie equina, bovina, ovina, caprina, suina o pollame Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. Ce 1/2005, Accordo Stato regioni 20/03/2008,DGR 385/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
397	Procedimento: Registrazione autodichiarazione trasporto animali in conto proprio Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. Ce 1/2005, Accordo Stato regioni 20/03/2008,DGR 385/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
398	Procedimento: Registrazione autodichiarazione trasporto equidi registrati in conto proprio Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. Ce 1/2005, Accordo Stato regioni 20/03/2008,DGR 385/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
399	Procedimento: Registrazione Operatori settore mangimi e notifica di variazione ai fini della regi-strazione Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 183/05, DGR 1237/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
400	Procedimento: Riconoscimento Operatori settore mangimi e notifica di variazione ai fini della registrazione Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 183/05, DGR 1237/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
401	Procedimento: Riconoscimento stabilimenti ai sensi del Reg. CE 183/05 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 183/05, DGR 1237/2009	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
402	Procedimento: Riconoscimento per cambio ragione sociale di stabilimento(già riconosciuto ai sensi del) Reg. CE 183/05 Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022, Reg. CE 183/05	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
403	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire a stazioni di monta pubblica o privata equina, centri di produzione di sperma e recapiti Normativa: D.M. 403/2000, DGR 1322/2001, DGR 1328/2016, Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
404	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire a centri di produzione di embrioni Normativa: D.M. 403/2000, DGR 1322/2001, DGR 1328/2016, Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
405	Procedimento: Vidimazione di registro dei medicinali somministrati alle api , in conformità alla normativa vigente Normativa: Reg. UE 6/2019, Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
406	Procedimento: Autorizzazione detenzione scorta dei farmaci c/o strutture sanitarie veterinarie, veterinari LP Normativa: Dlgs 218/2023	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
407	Procedimento: Autorizzazione detenzione scorta allevamenti DPA e non DPA Normativa: Dlgs 218/2023	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
408	Procedimento: Richiesta del ricettario ministeriale per stupefacenti sezione A Normativa: DPR 309/90 ,Dlgs136 /2022 DGSAF Prot. n 27595 17.11.2022 Regolamento per la gestione dei ricettari per la prescrizione di medicinali stupefacenti a medici operanti nel territorio della Asl1 del 22/12/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
409	Procedimento: Accertamenti sanitari richiesti da privati al fine di rimuovere inconvenienti igienici o di natura simile Normativa: Delibera ASL 1 n. 615 del 11/08/2022	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
411	Procedimento: Gestione esposti	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
412	Procedimento: Accesso agli atti Normativa:L. 241/90 e s.m.i. DPR 12/04/2006 n. 184	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
413	Procedimento: Vidimazione registri sanificazione Automezzi Pubbliche Assistenze DGR 299/19	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
414	Procedimento: "Parere preventivo di idoneità igienico sanitaria per locali destinati ad attività di negozi o laboratori di barbiere, parrucchiere, tatuatori, istituti di cosmesi, diurni e simili L. 1/1990 L.R. 14/2011 L. 174/2005 L.R. 23/2009 DRG 593/2023 "	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
415	Procedimento: "Parere Commissione Comunale di Vigilanza sui locali di Pubblico Spettacolo R.G. 635/1940 DPR 311/2001 ARTT. 68 E 69 TULPS "	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
416	Procedimento: Parere preventivo di idoneità igienico sanitaria all’apertura e all’esercizio di piscina Accordo 16/01/2003 – D.G.R. 877/2003 – D.G.R. 235/2006 – D.G.R. 852/2006 – D.G.R. 400/2007 L.R. 2/2008 – D.G.R. 7/2013 – D.G.R. 175/2013 – D.G.R. 176/2013	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
417	Procedimento: "Parere per apertura sedi di Pubbliche Assistenze e inserimento in elenco di automezzi (ambulanze e automezzi) in uso alle stesse L.R. 24/1996 DGR 1385/2014 D.G.R. 299/19 "	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
418	Procedimento: Parere per Autorizzazione Unica Ambientale in Conferenza dei Servizi L.R. 12/2017 D.LGS. 152/2006	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Dott. Marco MELA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
419	Procedimento: Distribuzione per conto farmaci e presidi - DGR 477/23 - (Delibera, ordini, controllo e liquidazione fatture)	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
420	Procedimento: Vaccinazione Covid in Farmacia – DGR 1376/2023 - (Delibera, controllo, ordini e liquidazione fatture) Prenotazioni vaccini Covid in Farmacia	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
421	Procedimento: Vaccinazione antinfluenzale in Farmacia – DGR 988/2023 - (Delibera,controllo, ordini e liquidazione fatture)	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
422	Procedimento: Prenotazioni sanitarie attraverso le piattaforme “Prenoto salute Farmacie” e “Ises cup-web” – DGR 10/2024 -(Delibera,Rendicontazione tramite Poliss, controllo, ordini e liquidazione fatture)	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
423	Procedimento: Servizio cambio/revoca MMG in Farmacia – DGR 661/2024- (Delibera,Rendicontazione tramite Poliss, controllo, ordini e liquidazione fatture)	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
424	Procedimento: Servizio di Telecardiologia – DGR 569/2023 -(Holter pressorio, Holter cardiaco, ECG) (Delibera, controllo, ordini e liquidazione fatture)	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
425	Procedimento: Servizi cognitivi (monitoraggio aderenza alla terapia farmacologica, BPCO, ipertensione, diabete di tipo 2, compresa misurazione dell’emoglobina glicata, e screening diabete – DGR 451/2024 - (Delibera, controllo, ordini e liquidazione fatture)	C, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
426	Procedimento: Liquidazione spesa farmaceutica convenzionata mensile – DPR 94/1989 -	D, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
427	Procedimento: Liquidazione acconto spesa convenzionata – DPR 371/1999 -	D, S3	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	FARMACEUTICA	Dott.ssa Silvia DI FRANCESCO	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
428	Procedimento: Controlli ufficiali e altre attività ufficiali su richiesta degli operatori finalizzati all’esportazione, all’inserimento o al mantenimento dello stabilimento nelle liste export (D.Lgs 32/2021 e normativa di riferimento del Paese Importatore)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
429	Procedimento: Controllo ufficiale per l’ispezione ante mortem presso l’azienda di provenienza (Reg. CE/853/2004, Reg. UE/2017/625, Reg. UE/2019/624, D.L.gs 32/2021)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
430	Procedimento: Controllo ufficiale in caso di Macellazione d’Urgenza al di fuori del macello (Reg. CE/853/2004, Reg. UE/2017/625, Reg. UE/2019/624, D.L.gs 32/2021)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
431	Procedimento: Richiesta di ispezione in caso di macellazione di suini e ovi-caprini fuori dal macello per autoconsumo (D.G.R. n. 1446 del 25.11.2011, D.G.R. 1181 del 30/09/2013, DGR 0615 del 11 agosto 2022 e D.Lgs 32/2021)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
432	Procedimento: Riconoscimento stabilimenti ai sensi del Reg. CE 853/04 (Reg. CE 853/04, DGR 1159 del 19/09/2014, Deliberazione n. 0615 del 11/08/2022)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
433	Procedimento: Cambio di ragione sociale di uno stabilimento già riconosciuto ai sensi del reg.CE 853/2004 (Reg. CE 853/04, DGR 1159 del 19/09/2014, Deliberazione n. 0615 del 11/08/2022)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
434	Procedimento: Comunicazione di variazione di titolarità- legale rappresentante senza modifiche della ragione sociale di uno stabilimento riconosciuto ai sensi del reg. CE 853/2004 (Reg. CE 853/04, DGR 1159 del 19/09/2014)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
435	Procedimento: Riconoscimento a seguito di variazioni strutturali e impiantistiche e/o di tipologia produttiva impiantistiche e/o di tipologia produttiva che determinano modifiche al provvedimento di riconoscimento ai sensi del reg. CE 853/2004 (Reg. CE 853/04, DGR 1159 del 19/09/2014, Deliberazione n. 0615 del 11/08/2022)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
436	Procedimento: "Comunicazione a seguito di variazioni strutturali e impiantistiche e/o di tipologia produttiva che non determinano modifiche al provvedimento di riconoscimento ai sensi del reg. CE 853/2004 (Reg. CE 853/04, DGR n. 1159 del 19/09/2014, DGR 0615 del 11 agosto 2022 e D.Lgs 32/2021)"	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
439	Procedimento: Accesso agli atti (L. 241/90 e s.m.i., DPR 12/04/2006 n. 184)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
440	Procedimento: Finanziamento dei controlli ufficiali (Reg. UE/2017/625, D.Lgs 32/2021)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
441	Procedimento: Gestione esposti (Regolamento/UE2017/625 – D.Lgs 32/2021)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. F. Boggero	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
443	Procedimento: Richiesta benefici ex L.210/1992 riconoscimento indennizzo per danni da vaccinazioni e trasfusioni	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
444	Procedimento: Riconoscimento Invalidità civile , handicap	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
445	Procedimento: Rinnovo – revisione certificazione sanitaria per patente c/o CML	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
446	Procedimento: Accertamenti Sanitari collegiali idoneità psicofisica al lavoro	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
447	Procedimento: Rilascio CUDE	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
448	Procedimento: Certificazioni inerenti l’attività ambulatoriale	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
449	Procedimento: Status di “grave patologia”	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	Dott.ssa Sandra Maria GHERARDI MOTRONI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
450	Procedimento: Parere della Commissione Tecnica di collaudo per impianti stradali di distribuzione carburante - art. 81 quater L.R. 1/2007 (T.U. in materia di commercio)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
451	Procedimento: Sorveglianza sanitaria per ex esposti a cancerogeni occupazionali per lavoratori notturni esecuzione accertamenti per verifica controlli alcolimetrici in attività ad elevato rischio infortunistico	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
452	Procedimento: Supporto al Sindaco: valutazione igienico-sanitaria in presenza di manufatti contenenti amianto a seguito di segnalazione/esposto in ambienti di vita e lavoro e a seguito di rinvenimenti e di analisi schede censimento	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	PSAL	Dott. Salvatore MAZZARELLA	01/01/2025	Procedimento Amministrativo

Codice catalogo	Procedimento	Area di rischio	Livello di Rischio	Struttura	Responsabile	A partire da	Tipologia
453	Procedimento: Accertamento dell'idoneità igienica delle strutture da adibire all'allevamento della selvaggina (Regolamento regionale 17/07/98 n.1; DPGR N.5/REG 03/10/2002	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
454	Procedimento: Accertamento preventivo e di vigilanza su mercati, fiere ed esposizioni di animali (D.Lgs 134/2022 e Allegato 1 al Decreto 7 marzo 2023)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
455	Procedimento: Anagrafe canina - iscrizione, identificazione, variazione dati, smarrimento, decesso (L.R. 23/2000)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
456	Procedimento: certificazione e pareri per toelettatura animali – vendita animali d’affezione –campo di educazione cinofilo, allevamento, pensione e altre attività animali da compagnia (D.Lgs 134/2022 e Allegato 1 al Decreto 7 marzo 2023; Accordo Stato-Regioni sul benessere degli animali da compagnia e Pet Therapy del 6 febbraio 2003)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
457	Procedimento: Registrazione, aggiornamento, chiusura, sospensione attività in Banca dati Anagrafe nazionale (D.Lgs 134/2022 e Allegato 1 al Decreto 7 marzo 2023)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
458	Procedimento: Vigilanza veterinaria su manifestazioni popolari pubbliche o private nelle quali vengono impiegati Equidi, al di fuori degli impianti e dei percorsi ufficialmente autorizzati (Ordinanza contingibile e urgente 21 luglio 2011 e s.s.m.m)	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	SANITÀ ANIMALE	Dott.ssa Cristiana TITTARELLI	01/01/2025	Procedimento Amministrativo
465	Procedimento: Trasmisisione alla S.C. Economico Finanziaria della richiesta di fatturazione attiva	C	Alto	CONTRATTO BORDIGHERA	Dott. Enrico OLIVA	01/01/2025	Componente di un processo
466	Procedimento: Presidio degli adempimenti contrattuali	A,B,C,D	Alto	CONTRATTO BORDIGHERA; Tutte le strutture previste dalla matrice contrattuale di cui alla Delibera ASL1 n°1/2025	Dott. Enrico OLIVA; Diversi	01/01/2025	Componente di un processo
467	Procedimento: Irrogazione sanzioni amministrative	F	Alto	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dott. Fabrizio BOGGERO	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
468	Procedimento: Rimborso Ticket, Contributi	D	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Componente di un processo
469	Procedimento: Attività UVM	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
470	Procedimento: Verifica attività casse	D	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo
471	Procedimento: AUTORIZZAZIONE PRESTAZIONI PER PAZIENTI RESIDENTI IN PROVINCIA MA ISCRITTI TEMPORANEAMENTE IN ALTRE ASL	C	Da valutare a cura della Struttura di riferimento	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO SANREMO; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott. Roberto CASTAGNO (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2024	Procedimento Amministrativo

Procedura:		aagg_1 - Affidamento incarichi legali				Validità	01/01/1900	01/01/2022
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio
AFFARI GENERALI E LEGALI		ECONOMICO FINANZIARIA		11 12 13 31 74 313	Patrocinio Legale (Dirigenza Area Sanità) Istanza di parte - CCNL 24.01.2024 s.m.i. Patrocinio Legale (personale comparto) Istanza di parte- CCNL del 01.11.2022 smi Liquidazione Parcelle Avvocati/Periti - Fonte contrattuale Costituzioni in giudizio, notifiche, ricorsi, citazioni, atti processuali Istanza d'ufficio - Codice di Procedura Civile- Leggi speciali Emissione mandati di pagamento Pagamento dei fornitori		C, H C, H D, H C, H E E	Basso Basso Medio Medio Alto Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Criteri in linea con le disposizioni dell'Ordinamento Forense e Codice Deontologico rispetto a esperienza professionale [1]; 2 - Modulistica standard per rappresentare l'esperienza professionale [2]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA						
		11; 12; 13; 31; 74; 313						
2	2 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione di criteri di sostanziale alternanza, sebbene non automatica, nella scelta [3]; 2 - Verifica a campione delle attività dichiarate dai legali in Elenco [4]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA						
		11; 12; 13; 31; 74; 313						
3	3 - Verifica atto notificato e decisione in ordine alle difese da svolgere	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti		Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Condivisione delle linee difensive con la Direzione e formalizzazione scritta delle stesse al legale [5]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA						
		11; 12; 13; 31; 74; 313						
4	4 - Proposta del legale (INTERNO o ESTERNO) cui affidare l'incarico al Direttore Generale	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti		Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Criteri di proposta oggettivi, basati su esperienza specifica in materia, casi similari già trattati per ASL1, rotazione degli incarichi [6]; 2 - Adozione di criteri di sostanziale rotazione tra legali che abbiano un adeguato curriculum rispetto alla causa da trattare, ed espressa motivazione nei casi in cui le difficoltà del contenzioso impongano una scelta di uno specifico professionista [243]	1 - Adozione di criteri di sostanziale rotazione tra legali che abbiano un adeguato curriculum rispetto alla causa da trattare, ed espressa motivazione nei casi in cui le difficoltà del contenzioso impongano una scelta di uno specifico professionista [243]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA			i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo			
		11; 12; 13; 31; 74; 313						
5	5 - Definizione condizioni economiche dell'incarico in caso di incarico ESTERNO	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 1 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti		Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Formalizzazione del preventivo direttamente da parte dell'Ufficio, sulla base dei criteri definiti nell'Avviso Avvocati [7]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA						
		11; 12; 13; 31; 74; 313						

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	6 - Delibera di affidamento	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Richiamo sintetico in delibera di incarico delle motivazioni della scelta [9]; 2 - Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del Dirigente proponente l'incarico [10]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA				
		11; 12; 13; 31; 74; 313				
7	7 - Svolgimento incarico legale da parte di legale ESTERNO	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 1 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti	Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Acquisizione costante degli aggiornamenti di causa e relativa conservazione in fascicolo [11]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA				
		11; 12; 13; 31; 74; 313				
8	8 - Liquidazione dei compensi al LEGALE ESTERNO	1 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti; 1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti; 3 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione di atto dirigenziale di liquidazione [12]; 2 - Motivazione in ordine a eventuali scostamenti dal preventivo concordato [13]; 3 - Formalizzazione scritta di eventuali decurtazioni in caso di codifesa [14]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA				
		11; 12; 13; 31; 74; 313				

Procedura:		aagg_2 - Rapporti contrattuali con privati accreditati				Validità	01/01/2022	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		21	Riscontro a richiesta nuovi convenzionamenti / rinnovi / proroghe				C, S2	Alto
		22	Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti				D, S2	Alto

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Ricezione nuove richieste di convenzionamento	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione		Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Coinvolgimento formale di ALISA e della Struttura Aziendale che gestisce il budget [15]; 2 - Riscontro scritto motivato alle richieste [16]	1 - Previo assenso di ALISA, ovvero su iniziativa della stessa: pubblicazione a inizio anno (o a cadenze definite) dei nuovi fabbisogni per ambito territoriale [179]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		21; 22						
2	2 - Verifica in ordine alla sussistenza dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Interno		a - mancanza di controlli	1 - Condivisione della valutazioe sui requisiti con personale aziendale esperto (verificatori ALISA) [17]; 2 - Verifica a campione autocertificazioni degli amministratori [18]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		21; 22						
3	3 - Individuazione del BUDGET da indicare in accordo contrattuale	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Esterno; Interno		b - mancanza di trasparenza	1 - In caso di CONTRATTI REGIONALI: acquisizione n. contratto e budget da ALISA [19]; 2 - In caso di CONTRATTI SOLO AZIENDALI: acquisizione di formale comunicazione della GEF e/o della Struttura aziendale competente che fissa il budget al convenzionato [20]	1 - Previo assenso di ALISA, ovvero su iniziativa della stessa: pubblicazione di AVVISI AD HOC per acquisire prestazioni aggiuntive extra-budget nell'ambito degli accreditati [180]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		21; 22						
4	4 - Provvedimento di convenzionamento / acquisizione delle prestazioni	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno		b - mancanza di trasparenza	1 - Adozione di Deliberazione del DG per nuovi convenzionamenti [21]; 2 - Inserimento nei provvedimenti dei MOTIVI del convenzionamento rispetto alla specifica esigenza assistenziale, su indicazione o da parte della Struttura aziendale competente [22]; 3 - Condivisione dei contenuti discrezionali degli accordi, ovvero di protocolli operativi che richiedano valutazioni cliniche o tecniche [23]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		21; 22						
5	5 - Sottoscrizione accordo contrattuale	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Interno		b - mancanza di trasparenza	1 - Tempestiva pubblicaizone degli accordi contrattuali su sito istituzionale come prescritto da d.lgs 33 [24]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		21; 22						
6	6 - Adempimenti conseguenti a eventuali contestazioni d'addebito in corso di esecuzione	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Esterno; Interno		i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Apertura di formale procedimento amministrativo rispetto alle singole contestazioni [25]; 2 - Condivisione del procedimento con la Struttura competente alla gestione dell'accordo contrattuale [26]; 3 - Realizzazione di una cartella condivisa da denominarsi PENALI e ALTRE CONTESTAZIONI su cui rendicontare i procedimenti avviati [181]	1 - Realizzazione di una cartella condivisa da denominarsi PENALI e ALTRE CONTESTAZIONI su cui rendicontare i procedimenti avviati [181]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		21; 22						

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Proroga / Rinnovo convenzioni	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Formale richiesta ad ALISA o alla Struttura aziendale competente rispetto alla tipologia assistenziale [27]; 2 - Nuova verifica sussistenza dei requisiti specifici di autorizzazione ed accreditamento [28]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		21; 22				

Procedura:		aagg_3 - Recupero crediti (gestione delle entrate)				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		28	Recupero crediti - invio messa in mora e solleciti				D, H	Alto
		29	Istanza d'ufficio - Codice civile				D, H	Alto
			Coordinamento recupero crediti - invio MASSIVO messa in mora					
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Individuazione dei debitori cui inviare le richieste di pagamento	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Inserimenti in tracciati record predefiniti e bloccanti in caso di omissioni [30]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						
2	2 - Invio sollecito/ messa in mora	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	m - assenza di adeguati strumenti informatici				
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						
3	3 - verifica delle posizioni individuali a termini scaduti	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Controllo da parte di soggetti differenti degli elenchi in spedizione [32]	1 - Condivisione banca dati [182]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						
4	4 - Prosecuzione procedure nei confronti dei non paganti - avvio procedure finalizzare alla iscrizione a ruolo	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Controllo da parte di soggetti differenti degli elenchi in spedizione [32]	1 - Condivisione banca dati [182]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI		m - assenza di adeguati strumenti informatici				
		28; 29						
5	5 - Annullamento/revoca delle richieste di pagamento; 5 - Annullamento/sgravio sanzioni	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Coordinamento dell'attività di recupero da parte di Struttura diversa da quella precedente [33]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						
6	6 - Monitoraggio andamento recuperi	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Coordinamento dell'attività di recupero da parte di Struttura diversa da quella precedente [33]	1 - Utilizzo applicativo web di Ag.Entrate-Riscossioni [183]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI		m - assenza di adeguati strumenti informatici				
		28; 29						

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Eventuale avviso di azione giudiziale in alternativa alla iscrizione a ruolo	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Formalizzazione nel provvedimento di incarico dei motivi che consigliano l'avvio dell'azione legale rispetto alla iscrizione a ruolo [34]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		28; 29				
8	8 - Mantenimento delle convenzioni volte al recupero crediti e all'iscrizione a ruolo	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi; 2 - mancata applicazione regolamenti aziendali su recupero crediti	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Coordinamento dell'attività di recupero da parte di Struttura diversa da quella procedente [33]	1 - Utilizzo applicativo web di Ag.Entrate-Riscossioni [183]
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		28; 29				

Procedura:		aagg_4 - Sperimentazioni cliniche				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		30	Sperimentazioni cliniche Sottoscrizione contratto a seguito approvazione Comitato Etico Istanza di parte - D.Lgs 211/2003 - D.L.179/2012 -L.R.41/2006 -D.G.R. 890/2013				C	Medio
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - ricezione in copia delle richieste di sperimentazione inviate al CE regionale	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Altra struttura aziendale ; Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							
2	2 - verifica di situazioni di possibile conflitto di interessi da parte dello sperimentatore rispetto allo sponsor/promotore	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	a - mancanza di controlli		1 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]		
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							
3	3 - verifica di eventuali situazione di antieconomicità alla sperimentazione	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							
4	4 - adozione delibera di attivazione della sperimentazione	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	a - mancanza di controlli	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							
5	5 - stipula del contratto utilizzando modulistica regionale	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Direttive regionali sulle sperimentazioni cliniche [36]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							
6	6 - richiesta emissione fattura per incamerare eventuali somme previste in contratto in corso di sperimentazione o a chiusura della stessa	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	a - mancanza di controlli	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							
7	7 - liquidazione eventuali compensi agli sperimentatori	1 - attivazione di sperimentazioni in presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	30							

Procedura:		aagg_5 - Gestione giuridica del Patrimonio				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		333	Gestione giuridico amministrativa del patrimonio immobiliare aziendale				D, E, H	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Individuazione della esigenza di nuovi spazi o necessità di dismettere locali in disponibilità aziendale	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Richiesta scritta e motivata da parte del servizio che necessita di spazi [37]	1 - Attuazione delle procedure PAC sulla certificabilità del bilancio in relazione alle procedure di acquisizione/alienazione del patrimonio immobiliare [185]		
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	333							
2	2 - Procedimento di individuazione dei locali/spazi da acquisire in disponibilità o da dismettere	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Definizione della Tipologia di locali necessari, dell'uso che se ne andrà a fare, dell'ambito territoriale di interesse entro cui si intende ricercare l'immobile sufficientemente ampio per garantire una pluralità di offerte [38]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	333							
3	3 - Predisposizione dell'Avviso / Bando /Invito	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Interno	b - mancanza di trasparenza g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Approvazione di avviso mediante deliberazione aziendale [39]; 2 - Individuazione quale soglia di congruità dei Valori OMI del MEF (ex Agenzie del territorio) [40]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	333							
4	4 - Stipula diretta o tramite notaio dei relativi contratti (di locazione, di acquisizione in proprietà)/ atti di concessione	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Interno	b - mancanza di trasparenza g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Approvazione dei contenuti mediante deliberazione aziendale [41]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	333							
5	5 - Liquidazione delle imposte e tributi su immobili in disponibilità	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Esterno; Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Verifica congiunta degli importi da liquidarsi [42]; 2 - Aggiornamento delle metrature soggette a tassazione [43]			
	AFFARI GENERALI E LEGALI							
	333							

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	6 - Gestione dei contratti locativi e/o degli atti di concessione	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Adozione di atti deliberativi per rinnovi/proroghe contrattuali con motivazione in ordine all'attualità della necessità di mantenere il rapporto [44]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI					
		333					
7	7 - Coordinamento delle attività finalizzate all'acquisizione delle autorizzazioni sanitarie / accreditamento	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Esterno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa n - assenza di adeguate forme organizzative di lavoro a progetto tra operatori appartenenti a diverse Strutture	1 - Riunioni periodiche con la Direzione sanitaria tra tutti i soggetti aziendali coinvolti [45]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI					
		333					

Procedura:		aagg_6 - Donazioni / comodati / acquisizioni in prova				Validità	01/01/1900	31/12/9999	
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		15	Accettazione donazioni di modico valore, comodati, acquisizioni in prova istanza di parte - Codice civile					C	Basso
		16	Accettazione donazioni NON di modico valore, comodati, acquisizioni in prova istanza di parte- Codice civile					C	Medio
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Ricezioni delle proposte	1 - Acquisizione in donazione di beni in carenza di effettivo spirito di liberalità; 2 - fornitura mascherata di consumabili da acquisirsi in esclusiva; 3 - cessioni in prova o in comodato finalizzate a influenzare componenti di commissioni di gara; 4 - situazioni di conflitto di interesse	Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]		1 - Verifica delle Dichiarazioni Pubbliche di Interesse per il personale aziendale coinvolto nel percorso di acquisizione [186]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		15; 16							
2	2 - Acquisizione dei pareri preventivi	1 - Acquisizione in donazione di beni in carenza di effettivo spirito di liberalità; 2 - fornitura mascherata di consumabili da acquisirsi in esclusiva; 3 - cessioni in prova o in comodato finalizzate a influenzare componenti di commissioni di gara; 4 - situazioni di conflitto di interesse	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Regolamento aziendale [47]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Previsione di un target di controlli pre-definito, mediante richiesta di pareri a diverse strutture [48]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		15; 16							
3	3 - Adozione relativo provvedimento di accettazione / autorizzazione alla prova	1 - Acquisizione in donazione di beni in carenza di effettivo spirito di liberalità; 2 - fornitura mascherata di consumabili da acquisirsi in esclusiva; 3 - cessioni in prova o in comodato finalizzate a influenzare componenti di commissioni di gara; 4 - situazioni di conflitto di interesse	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - Regolamento aziendale [49]; 2 - Adozione di provvedimento scritto espresso di accettazione / lettera formale del DG per ammissione in prova [50]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		15; 16							
4	4 - Stipula eventuale contratto	1 - Acquisizione in donazione di beni in carenza di effettivo spirito di liberalità; 2 - fornitura mascherata di consumabili da acquisirsi in esclusiva; 3 - cessioni in prova o in comodato finalizzate a influenzare componenti di commissioni di gara; 4 - situazioni di conflitto di interesse	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - Regolamento aziendale [51]; 2 - Verifica contenuti del contratto rispetto a quelli dell'offerta [52]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		15; 16							

Procedura:		acq_1 - Acquisizioni beni e servizi					Validità		01/01/1900		31/12/9999			
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti							Area		Rischio	
ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA		3 Gara sopra soglia - Prezzo più basso							B		Alto	
				4 Gara sopra soglia - qualità/prezzo							B		Altissimo	
				5 Procedura negoziata - prezzo più basso							B		Alto	
				6 Procedura negoziata - Qualità prezzo							B		Alto	
				7 Affidamenti diretti - Acquisizioni in Economia							B		Alto	
				9 Adesione a convenzioni Consip							B		Alto	
				55 Autorizzazione subappalti							B		Altissimo	
Sottoprocedura:				81 Stipula contratti							B		Alto	
				313 Pagamento dei fornitori							E		Alto	
				PROGRAMMAZIONE										
Fasi/Azioni		Evento		Modalità		Perimetro	Fattore abilitante		Misure esistenti			Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Richiesta fabbisogno alle strutture	1 - Mancata approvazione strumenti di programmazione; 2 - Pluralità di interventi analoghi presenti in programmazione, sintomo di possibile frazionamento artificioso		1 - Mancata richiesta per tempo a tutte le potenziali strutture interessate		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		1 - Impostazione partendo dalla programmazione CRA [53]; 2 - Controllo incrociato degli scadenziari per la Farmaceutica e dispositivi medici [54]; 3 - Scadenziari a parte per procedure NON programmate dalla CRA [55]; 4 - Certificazione di Qualità ISO 9001 per i processi di acquisizione fino alla soglia comunitaria [56]			1 - Rafforzamento della programmazione delle acquisizioni già a partire dalla contrattazione di Budget - in collaborazione con S.C. Controllo Direzionale [187]		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA												
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313												
2	2 - Deliberazione programma acquisizioni	1 - Mancata approvazione strumenti di programmazione; 2 - Pluralità di interventi analoghi presenti in programmazione, sintomo di possibile frazionamento artificioso		1 - Fabbisogni artatamente definiti in modo superficiale o errato per poter bypassare la successiva adesione alle convenzioni CRA		Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna		1 - Approvazione della delibera di programmazione successivamente a quella approvata da CRA per meglio coordinare la programmazione interna [57]; 2 - Programmazione a parte per Ingegneria clinica sulla base di dati oggettivi su vetustà attrezzature, stato d'uso, nuove tecnologie etc. [58]; 3 - Attestazione assenza di conflitti di interessi nelle delibera di programmazione [59]					
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA												
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313												

Sottoprocedura:		PROGETTAZIONE					
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
3	3 - Nomina del RUP	1 - Nomina di RUP o Componenti Commissione Tecnica in posizione di conflitto di interessi per rapporti incompatibili con imprese concorrenti o uscenti dall'appalto	1 - Mancata richiesta della dichiarazione di assenza di situazioni di conflitto di interesse	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Precisione in delibera dell'assenza di situazioni di conflitti di interesse [61]	1 - Formalizzazione con modulistica a parte della assenza di conflitti di interesse del RUP [188]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
4	4 - Acquisizioni in Esclusiva senza pubblicazione di Bando; 4 - Acquisizioni di beni Infungibili	1 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante improprio utilizzo dello strumento delle concessioni o utilizzo di procedure a negoziazione diretta anziché negoziata o procedure aperte	1 - False o errate indicazioni in ordine alla infungibilità del bene o del servizio, ovvero ancora dell'assenza sul mercato di pluralità di fornitori	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Previsione di espressa procedura aziendale fissata per iscritto [62]; 2 - Acquisizione di espressa dichiarazione di esclusiva o di infungibilità dal Direttore della Struttura e dal Fornitore [63]	1 - Monitoraggio pluriennale delle acquisizioni in Esclusiva e/o di beni e servizi Infungibili secondo procedura prevista in PTPCT [189]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
5	5 - Approvazione del bando e del disciplinare di gara	1 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara per favorire una determinata impresa; 2 - Fughe di notizie in procedure di gara non ancora pubblicate o in pendenza dei termini per la presentazione delle offerte	1 - Possibili ingerenze esterne nell'impostazione della documentazione di gara volta a favorire determinati futuri concorrenti	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - Utilizzo dello strumento della pubblicazione della c.d. "determina a contrarre" nelle procedure negoziate adeguatamente circostanziate [65]; 2 - Sistematico utilizzo dello strumento dell'indagine di mercato e manifestazione di interesse a partecipare alla gara [66]; 3 - Utilizzo del criterio del prezzo più basso per beni e servizi standardizzati e per lavori senza margini di discrezionalità [67]; 4 - Regolamento aziendale per acquisizione beni e servizi sino ad Euro 40.000 [68]	1 - Formazione del personale della Struttura, con apertura ai direttori di Struttura complessa medica [190]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
6	6 - Pubblicazione della gara	1 - Utilizzo di "bandi fotocopia" per favorire determinati concorrenti o comunque per scarsa responsabilizzazione	1 - Mancato utilizzo, se esistenti, di bandi tipo; 2 - Deliberato utilizzo di bandi generici o, al contrario, limitativi in modo ingiustificato della concorrenza tra gli operatori	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Controllo da parte del RUP, sulla base dell'esperienza [69]; 2 - Sistematico utilizzo dello strumento dell'indagine di mercato e/o del Dialogo tecnico (quest'ultimo in particolare da parte della CRA) [70]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			SELEZIONE CONTRAENTE				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Seduta pubblica	1 - Mancata osservanza dell'obbligo di aprire le offerte tecniche in seduta pubblica	1 - Apertura offerte tecniche in seduta riservata	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Utilizzo delle piattaforme informatiche MEPA e SINTEL per l'intera procedura di gara [71]; 2 - Dichiarazioni insussistenza conflitti di interesse da parte del RUP [72]; 3 - Verifica dei requisiti generali e speciali da parte del RUP e del Seggio di Gara [73]	1 - Acquisizione di Dichiarazione di assenza conflitti di interesse anche da parte dei componenti testimoni del Seggio di Gara [191]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
8	8 - Aggiudicazione provvisoria	1 - Abuso del provvedimento di revoca del bando di gara, successivamente allo svolgimento della stessa; 2 - Esclusioni immotivate di imprese partecipanti	1 - Non corretta impostazione dei verbali di gara; 2 - Assenza di testimoni alle sedute pubbliche	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Utilizzo delle piattaforme informatizzate MEPA e SINTEL per l'intera procedura di gara, aggiudicazione compresa [74]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
9	9 - Comunicazioni di aggiudicazione	1 - Ritardato decorso dei termini per l'impugnazione al fine di favorire Ditte non aggiudicatarie o precedenti affidatarie del medesimo servizio	1 - Ritardo ingiustificato delle comunicazioni di legge	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Utilizzo delle piattaforme informatizzate MEPA e SINTEL per l'intera procedura di gara, aggiudicazione compresa [74]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
10	10 - Delibera aggiudicazione	1 - Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto	1 - Mancata adozione del provvedimento finale di aggiudicazione	Esterno; Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
11	11 - Delibera aggiudicazione	1 - Mancato esercizio del controllo degli atti dell'aggiudicazione provvisoria ai fini del provvedimento di aggiudicazione definitiva	1 - Mancato eservizio del controllo sugli atti	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Verifica della dichiarazioni dell'aggiudicatario da parte del RUP [75]; 2 - Verifica delle posizioni degli aggiudicatari mediante sistema SICEANT e richiesta antimafia nei casi previsti [76]; 3 - Verifica Regolarità contributiva (DURC) [77]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			ESECUZIONE CONTRATTO			
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
12	12 - Invio dell'Adesione alle convenzioni CRA con "ordinativo di fornitura" / Emissione degli Ordini meccanografici / Richieste delle prestazioni aggiudicate	1 - Ordini non corrispondenti alla originaria programmazione al fine di acquisire determinati beni da altre Ditte con affidamenti diretti	1 - Formulazioni di ordini o mancata formulazioni di ordini al di fuori della originaria programmazione	Interno	b - mancanza di trasparenza c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Utilizzo piattaforma informatica NSO per I Beni [78] 1 - Utilizzo sistema NECA su SINTEL, che presenta più vincoli in ordine alle quantità e tipologie di prodotti [192]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
13	13 - Accettazione a magazzino per i beni	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	1 - Mancato utilizzo degli strumenti informatici di tracciabilità del magazzino	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79] 1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
14	14 - Assegnazione ai Reparti / Uffici destinatari finali	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	1 - Mancato utilizzo degli strumenti informatici di tracciabilità del magazzino	Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79] 1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
15	15 - Varianti contrattuali / Revisione prezzi	1 - Indebite modifiche contrattuali rispetto a elementi che avrebbero consentito una maggiore partecipazione alla gara; 2 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione per recuperi indebiti degli sconti offerti dalle imprese	1 - Mancata adozione di provvedimenti che consentano la tracciabilità delle varianti e delle revisioni prezzo	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Procedura interna di formalizzazione delle varianti contrattuali +/- 20% [80]; 2 - Approvazione formale con deliberare delle revisioni prezzi [81]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
16	16 - Approvazione SAL / Liquidazione fatture	1 - Mancata denuncia di difformità e vizi della fornitura, del servizio o dell'opera	1 - Certificazione della correttezza della fornitura senza adeguate verifiche e indebita certificazione di regolare esecuzione.			1 - Attuazione D.L. 124/2019 su verifica correttezza versamenti ritenute fiscali [194]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
17	17 - Pagamento	1 - n.a. - competenza di altra Struttura	1 - n.a. - competenza di altra Struttura	n.a. - competenza di altra Struttura	0 - n.a. - competenza di altra Struttura	
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
18	18 - Subappalti - autorizzazione	1 - Mancata valutazione dell'impiego di manodopera in violazione di legge; 2 - Mancata verifiche obbligatorie di legge sulle ditte sub-appaltatrici	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Previsione dell'obbligo di segnalazione in sede di gara della volontà di sub-appaltare [82]; 2 - Verifiche preventive sul DUVRI [83]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA				
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313				
19	19 - Formalizzazione di contestazioni per inadempimento	1 - Mancata applicazione di penali	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA				
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313				
20	20 - Provvedimenti conseguenti all'inadempimento	1 - Ingiustificata mancata risoluzione in danno, nei casi previsti contrattualmente o nei casi di legge	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Adozione di atto formale in condivisione con S.C. Affari Generali e Legali [87]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA				
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313				
21	21 - PROROGHE contrattuali	1 - Ingiustificata proroga del contratto o allungamento dei termini di durata contrattuale per motivi illegittimi	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Esplicitazione in ogni provvedimento di proroga dei motivi che la hanno determinata, anche in ordine alla lunghezza della stessa [88]	1 - Monitoraggio pluriennale delle proroghe contrattuali secondo procedura prevista in PTPCT [196]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA				
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313				

Sottoprocedura:

RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
22	22 - Emissione della certificazione in ordine alla regolare esecuzione /certificazione del fatturato	1 - Riconoscimento di indebiti vantaggi all'appaltatore inadempiente, con indebito saldo finale	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica ECONOMICO FINANZIARIA				
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313				

Procedura:		acq_2 - Acquisti con Cassa Economale fino ad € 1.500					Validità	01/01/1900	31/12/9999	
Struttura capofila			Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA										
			7	Affidamenti diretti - Acquisizioni in Economia					B	Alto
Sottoprocedura:			SELEZIONE CONTRAENTE							
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Affidamento fornitura o servizio	1 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore degli appalti per eludere le procedure		1 - Artificioso scorporo di lotti o della spesa stessa	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Applicazione regolamento aziendale [89]		1 - Acquisizione di Dichiarazione di assenza conflitti di interesse anche da parte dell'Economo [197]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA								
		7								
2	2 - Rilascio Buono economale	1 - Buoni economali per acquisizioni inesistenti o per importi maggiori rispetto al dovuto		1 - Comportamento collusivi degli operatori con le Ditte	Esterno; Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Formalizzazione delle richieste economiche con preventivo [90]			
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA								
		7								

Sottoprocedura:			ESECUZIONE DEL CONTRATTO				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
3	1 - Accettazione a magazzino per i beni	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	1 - Mancato utilizzo degli strumenti informatici di tracciabilità del magazzino	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79]	1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					
4	2 - Assegnazione ai Reparti / Uffici destinatari finali	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	1 - Mancato utilizzo degli strumenti informatici di tracciabilità del magazzino	Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79]	1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					
5	3 - Liquidazione fatture	1 - Mancata denuncia di difformità e vizi della fornitura, del servizio o dell'opera	1 - Certificazione della correttezza della fornitura senza adeguate verifiche e indebita certificazione di regolare esecuzione.	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Applicazione regolamento aziendale [89]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					
6	4 - Pagamento fatture	1 - Mancata denuncia di difformità e vizi della fornitura, del servizio o dell'opera	1 - Improprio pagamento	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Applicazione regolamento aziendale [89]; 2 - Verifiche DURC [92]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					
7	5 - Formalizzazione di contestazioni per inadempimento	1 - Mancata applicazione di penali	1 - Mancato avvio di procedure di contestazione	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					
8	6 - Provvedimenti conseguenti all'inadempimento	1 - Ingiustificata mancata risoluzione in danno, nei casi previsti contrattualmente o nei casi di legge	1 - Mancato avvio di formale procedimento di contestazione e risoluzione contrattuale	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Adozione di formale atto deliberativo in condivisione con S.C. Affari Generali e Legali [93]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					

Sottoprocedura:			RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
9	1 - Emissione della certificazione in ordine alla regolare esecuzione /certificazione del fatturato	1 - Riconoscimento di indebiti vantaggi all'appaltatore inadempiente, con indebito saldo finale	1 - Mancato rispetto delle disposizioni che prevedono il rilascio della regolare esecuzione	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		7					

Procedura:		pgc_1 - Gestione dei rapporti con le strutture Accreditate Ambulatoriali Convenzionate				Validità	01/01/1900	01/01/2022
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio
PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA		22 168 313	Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti Liquidazione prestazioni rese da strutture private accreditate esterne Pagamento dei fornitori		D, S2 D E	Alto Alto Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - Stima delle necessità aziendali	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture; 2 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Stime non aderenti alle reali necessità	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Stima effettuata in base sia all'elemento storico che alle risultanze dei tempi di attesa, tenendo conto dei vincoli economici dal bilancio ASL [94]; 2 - Iter per l'acquisizione di prestazioni in caso di necessità che coinvolge la direzione Generale, Socio Sanitaria e la S.C. Affari Generali e Legali e si conclude con una delibera di acquisto [95]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		22; 168; 313						
2	2 - delibera di acquisizione delle prestazioni	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture; 2 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		Interno			1 - Separazione della fase di stima (svolta dalla struttura) da quella di predisposizione della delibera (svolta dalla S.C. Affari Generali e Legali) [96]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		22; 168; 313						
3	3 - controllo della produzione rendicontata	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture; 2 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Controlli insufficienti o assenti	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Separazione delle fasi di stima e pagamento (svolta dalla struttura) da quella di controllo (svolta dalla S.C. Distretto di Sanremo) [97]; 2 - Formalizzazione dell'intero percorso che porta alla liquidazione della fattura. [98]	1 - Acquisizione di un software di controllo dei flussi di produzione e di supporto al personale addetto ai controlli [198]
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		22; 168; 313						
4	4 - pagamenti	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture; 2 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Pagmento di prestazioni non dovute o a tariffe errate	Interno	m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Viene pagato esclusivamente ciò che esita dall'attività di controllo (svolta dalla S.C. Distretto di Sanremo) e comunque entro il limite del budget annuo [99]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		22; 168; 313						

Sottoprocedura:			PROGETTAZIONE				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
5	1 - Stima delle necessità aziendali	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture	1 - Stime non aderenti alle reali necessità	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Stima effettuata in base sia all'elemento storico che alle risultanze dei tempi di attesa, tenendo conto dei vincoli economici dal bilancio ASL [94]; 2 - Iter per l'acquisizione di prestazioni in caso di necessità che coinvolge la direzione Generale, Socio Sanitaria e la S.C. Affari Generali e Legali e si conclude con una delibera di acquisto [95]	
		CONTROLLO DI GESTIONE PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO					
		22					

Sottoprocedura:			PROGRAMMAZIONE					
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
6	1 - delibera di acquisizione delle prestazioni	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione	1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Separazione della fase di stima (svolta dalla struttura) da quella di predisposizione della delibera (svolta dalla S.C. Affari Generali e Legali) [96]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		22						

Sottoprocedura:			RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	1 - controllo della produzione rendicontata	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione	1 - Controlli insufficienti o assenti	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Separazione delle fasi di stima e pagamento (svolta dalla struttura) da quella di controllo (svolta dalla S.C. Distretto di Sanremo) [97]; 2 - Formalizzazione dell'intero percorso che porta alla liquidazione della fattura. [98]	1 - Acquisizione di un software di controllo dei flussi di produzione e di supporto al personale addetto ai controlli [198]
		DISTRETTO SANREMO PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO					
		154; 168					
8	2 - pagamenti	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione	1 - Pagamento di prestazioni non dovute o a tariffe errate	Interno	m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Viene pagato esclusivamente ciò che esita dall'attività di controllo (svolta dalla S.C. Distretto di Sanremo) e comunque entro il limite del budget annuo [99]	
		ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO					
		168; 313					

Procedura:		cdr_1 - ASSEGNAZIONE E VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
CONTROLLO DI GESTIONE		308	assegnazione e valutazione budget				C	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - PREDISPOSIZIONE PIANO ATTUATIVO ANNUALE E PIANO PERFORMANCE A SEGUITO LINEE GUIDA DELIBERATE SULLA SCORTA DELLE QUALI SI DETERMINANO GLI OBIETTIVI	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - DELIBERAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL COMITATO BUDGET [100]; 2 - PROCESSO GUIDATO DA LINEE DI INDIRIZZO DELIBERATE SU LINEE REGIONALI E OBIETTIVI [101]; 3 - PUBBLICAZIONE LINEE GUIDA, OBIETTIVI E RELATIVA PRESA D'ATTO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE [102]; 4 - ULTERIORI OBIETTIVI SE PROSTI DALLA DIREZIONE [103]			
		CONTROLLO DI GESTIONE						
		308						
2	2 - CONTRATTAZIONE OBIETTIVI - INDICATORI E RELATIVI PESI	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - DISCUSSIONE COLLETTIVA CON PRESENZA DELLA DIREZIONE AZIENDALE CHE APPROVA INDICATORI E PESI [104]	1 - DIMINUIRE AL MASSIMO GLI INDICATORI NON NUMERICI [199]		
		CONTROLLO DI GESTIONE						
		308						
3	3 - EFFETTUAZIONE MONITORAGGI DEGLI OBIETTIVI CHE PRESENTANO INDICATORI OGGETTIVI NUMERICI	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	a - mancanza di controlli	1 - INVIO DEI DATI (ALMENO QUADRIMESTRALE) AGLI INTERESSATI [105]			
		CONTROLLO DI GESTIONE						
		308						
4	4 - RELAZIONE A FINE ESERCIZIO CIRCA OBIETTIVI DESCRITTIVI (ES. PROGETTI)	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - SOTTOPOSIZIONE PER VALUTAZIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE COMPETENTE (DS/DSS/DA) E/O DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E/O RESPONSABILI QUALITA' E ACCREDITAMENTO IN BASE AGLI OBIETTIVI [106]	1 - RICHIESTA DI RELAZIONE INFRAESERCIZIO [200]		
		CONTROLLO DI GESTIONE						
		308						
5	5 - VALUTAZIONE COMITATO BUDGET PER DETERMINARE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI E RELATIVA DELIBERAZIONE	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - PUBBLICAZIONE (DELIBERA) DEI RISULTATI ANNUALI [107]	1 - POSSIBILITA' DI CONTRODEDURRE FORMALMENTE [201]		
		CONTROLLO DI GESTIONE						
		308						
6	6 - PRESA D'ATTO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - RILASCIO ATTESTAZIONE [108]			
		CONTROLLO DI GESTIONE						
		308						

Procedura:		cdr_2 - GESTIONE SEGNALAZIONI E RILIEVI SULL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE DA PARTE DEGLI UTENTI				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
CONTROLLO DI GESTIONE		307 309	Procedura Reclamo gestione segnalazioni e rilievi sull'attività istituzione da parte degli utenti				C C	Alto Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - RICEVIMENTO DELLA SEGNALAZIONE SCRITTA	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - EVASIONE DEL 100% DELLE PRATICHE VIVE [109]; 2 - TENUTA REGISTRO PRATICHE URP INFORMATIZZATO [110]			
	CONTROLLO DI GESTIONE							
	307; 309							
2	2 - ANALISI E VERIFICA DEL CASO PRESSO LA STRUTTURA OGGETTO DI SEGNALAZIONE	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Interno	b - mancanza di trasparenza g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - RISPOSTE SCRITTE DEI RESPONSABILI VISIONATE DAL SUPERIORE GERARCHICO / FUNZIONALE [112]			
	CONTROLLO DI GESTIONE							
	307; 309							
3	3 - PREDISPOSIZIONE NOTA DI RISPOSTA E SOTTOPOSIZIONE AL REFERENTE AZIENDALE	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - PROCESSO SUDDIVISO SU PIU' STRUTTURE FINO ALLA DIREZIONE GENERALE [113]			
	CONTROLLO DI GESTIONE							
	307; 309							
4	4 - INVIO RISCONTRO ALL'UTENTE	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - RISPOSTE PROTOCOLLATE SUL SOFTWARE AZIENDALE [114]			
	CONTROLLO DI GESTIONE							
	307; 309							

Procedura:		gestfin_1 - ACCERTAMENTO DEI CREDITI ED EMISSIONE DOCUMENTI ATTIVI/REVERSALI D'INCASSO PER PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
ECONOMICO FINANZIARIA		75 310 312	Emissione ordinativi di riscossione Accertamento dei crediti ed emissione documenti attivi/reversali d'incasso per prestazioni soggette a pagamento Controllo per rilevazione crediti e ricavi da proventi casse aziendali				E E E	Alto Alto Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - MANCATO INVIO DA PARTE DELLE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO LE ATTIVITA' DEGLI ELEMENTI DI FATTURAZIONE	1 - SVOLGIMENTO PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO IN FAVORE DI ASL DA PARTE STRUTTURE SANITARIE EROGATRICI	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - INVIO ATTI / PROVVEDIMENTI CHE DISCIPLINANO LE ATTIVITA' ALLE STRUTTURE INTERESSATE [115]	1 - INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE PER ATTIVITA' PER OGNUNA DELLE STRUTTURE COMPLESSE INTERESSATE [202]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]		
	ECONOMICO FINANZIARIA							
	75; 310; 312							
2	2 - MANCATO INVIO DA PARTE DELLE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO LE ATTIVITA' DEGLI ELEMENTI DI FATTURAZIONE	1 - SVOLGIMENTO PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO IN FAVORE DI ASL DA PARTE STRUTTURE SANITARIE EROGATRICI	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - INVIO ATTI / PROVVEDIMENTI CHE DISCIPLINANO LE ATTIVITA' ALLE STRUTTURE INTERESSATE [115]	1 - INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE PER ATTIVITA' PER OGNUNA DELLE STRUTTURE COMPLESSE INTERESSATE [202]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]; 3 - ADOZIONE PROCEDURA INFORMATICA INTERCONNESSA A QUELLA CONTABILE CHE RILEVI I DATI NECESSARI [242]		
	ECONOMICO FINANZIARIA							
	75; 310; 312							
3	3 - MANCATO INVIO DA PARTE DELLE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO LE ATTIVITA' DEGLI ELEMENTI DI FATTURAZIONE	1 - COMPILAZIONE "DISTINTE" E INVIO A S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		1 - INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE PER ATTIVITA' PER OGNUNA DELLE STRUTTURE COMPLESSE INTERESSATE [202]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]; 3 - ADOZIONE PROCEDURA INFORMATICA INTERCONNESSA A QUELLA CONTABILE CHE RILEVI I DATI NECESSARI [242]		
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - MANCATO INVIO DATI						
	75; 310; 312							
4	4 - OMISSIONE EMISSIONE DOCUMENTO ATTIVO	1 - RICEZIONE E TEMPESTIVA EMISSIONE DOCUMENTO ATTIVO	Interno	a - mancanza di controlli	1 - CONTROLLO E VERIFICA DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [116]	1 - DIFFUSIONE PAC "AFFERENTI" ALLE ATTIVITA' [203]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]; 3 - ADOZIONE PROCEDURA INFORMATICA INTERCONNESSA A QUELLA CONTABILE CHE RILEVI I DATI NECESSARI [242]		
	ECONOMICO FINANZIARIA							
	75; 310; 312							
5	5 - EMISSIONE REVERSALE D'INCASSO	1 - REGOLARIZZAZIONE INCASSO DA PROVVISORIA BANCARIA			1 - IL SOFTWARE CONTABILE GARANTISCE LA TRACCIABILITA' DELLE OPERAZIONI [117]; 2 - PAC [118]			
	ECONOMICO FINANZIARIA							
	75; 310; 312							

Procedura:		gestfin_2 - RECUPERO CREDITI					Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
ECONOMICO FINANZIARIA		311	Recupero crediti					E	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - VERIFICA PERIODICA DEI CREDITI SCADUTI	Interno	a - mancanza di controlli	1 - UTILIZZO PROCEDURA INFORMATICA [129]; 1 - REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE PAC [119]; 2 - UTILIZZO PROCEDURA INFORMATICA PER L'ESTRAZIONE PARTITE APERTE [120]				
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - VERIFICA PARZIALE MIRATA A FAVORIRE SOGGETTI SPECIFICI							
	311								
2	2 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - INVIO SOLLECITO COME DA PROCEDURA AZIENDALE	Interno	a - mancanza di controlli	1 - CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [121]				
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - OMISSIONE INVIO A TUTTI I CREDITORI							
	311								
3	3 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - VERIFICA DEL PAGAMENTO	Interno	a - mancanza di controlli	1 - SUDDIVISIONE RESPONSABILITA' DEL PROCESSO A PIU' SOGGETTI [122]				
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - MANCATO CONTROLLO							
	311								
4	4 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - PROSECUZIONE ITER PER RISCOSSIONE	Interno	a - mancanza di controlli	1 - CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [121]; 1 - CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [123]; 2 - ATTIVITA' DEMANDATA AD ALTRO SOGGETTO [124]	1 - COORDIANMENTO CON S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI - NOMINA REFERENTE [204]			
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - OMISSIONE ATTIVITA'							
	311								

Procedura:		gestfin_3 - CONTROLLO PER RILEVAZIONE CREDITI E RICAVI DA PROVENTI CASSE AZIENDALI					Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
ECONOMICO FINANZIARIA		312	Controllo per rilevazione crediti e ricavi da proventi casse aziendali					E	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - OMISSIONE E/O ESERCIZIO DI DISCREZIONALITA' NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CONSENTIRE AGLI AGENTI CONTABILI DI SOTTRARSI AI MEDESIMI CON CONSEGUENTI POSSIBILI VANTAGGI	1 - CONTROLLO ROUTINARIO DEGLI INCASSI RILEVATI DALL'ISTITUTO TESORIERE VS IL RENDICONTO INFORMARTICO INVIATO ED EVENTUALE RICONCILIAZIONE DELL'ANALISI	Interno	a - mancanza di controlli 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO DATI PROVENIENTI DA PROCEDURE INFORMATICHE [125]; 2 - CONTROLLO ROUTINARIO DEL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL SETTORE [126]	1 - PREDISPOSIZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA [205]; 2 - DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA [234]			
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		312							
2	2 - OMISSIONE E/O ESERCIZIO DI DISCREZIONALITA' NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CONSENTIRE AGLI AGENTI CONTABILI DI SOTTRARSI AI MEDESIMI CON CONSEGUENTI POSSIBILI VANTAGGI	1 - EFFETTUAZIONE ATTIVITA' RICONCILIATIVE	Interno	a - mancanza di controlli 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO DATI PROVENIENTI DA PROCEDURE INFORMATICHE [125]; 2 - CONTROLLO ROUTINARIO DEL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL SETTORE [126]	1 - PREDISPOSIZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA [205]; 2 - DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA [234]			
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		312							
3	3 - OMISSIONE E/O ESERCIZIO DI DISCREZIONALITA' NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CONSENTIRE AGLI AGENTI CONTABILI DI SOTTRARSI AI MEDESIMI CON CONSEGUENTI POSSIBILI VANTAGGI	1 - EMISSIONE REVERSALI D'INCASSO A REGOLARIZZAZIONE	Interno	a - mancanza di controlli 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO DATI PROVENIENTI DA PROCEDURE INFORMATICHE [125]; 2 - CONTROLLO ROUTINARIO DEL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL SETTORE [126]	1 - PREDISPOSIZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA [205]; 2 - DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA [234]			
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		312							

Procedura:		gestfin_4 - PAGAMENTO DEI FORNITORI / EMISSIONI MANDATI DI PAGAMENTO				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
ECONOMICO FINANZIARIA		74 313	Emissione mandati di pagamento Pagamento dei fornitori				E E	Alto Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 1 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - RICEZIONE DELLE FATTURE E REGISTRAZIONE DEL DEBITO	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale				
		ECONOMICO FINANZIARIA						
		74; 313						
2	2 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 2 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - INVIO AI DIVERSI RESPONSABILI DELL'ACQUISIZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI PER LA LIQUIDAZIONE	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - SUDDIVISIONE DELLE COMPETENZE [127]; 2 - SOTTOSCRIZIONE DI OGNI SINGOLA SPESA DA PARTE DEI DEC / RESPONSABILI [128]	1 - ADOZIONE E DIFFUSIONE PAC "AREA DEBITI E COSTI" [206]		
		ECONOMICO FINANZIARIA						
		74; 313						
3	3 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 3 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - EFFETTUAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE AI SOLI FINI INFORMATICI	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		ECONOMICO FINANZIARIA						
		74; 313						
4	4 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 4 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - RICERCA DELLO SCADUTO DA PAGARE	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - UTILIZZO PROCEDURA INFORMATICA [129]			
		ECONOMICO FINANZIARIA						
		74; 313						

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
5	5 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE;	1 - EMISSIONE E FIRMA DEI MANDATI DI PAGAMENTO	1 - RITARDO / ANTICIPO DEI PAGAMENTI; 2 - PAGAMENTO DI FATTURE NON LIQUIDATE DAI DIVERSI RESPONSABILI	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO SOFTWARE CHE REGISTRA L'EFFETTUAZIONE DELLE VARIE FASI [130]; 2 - PUBBLICAZIONE DELL'INDICE DEI PAGAMENTI [131]	1 - ADOZIONE E DIFFUSIONE PAC "AREA DEBITI E COSTI" [208]
	5 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO						
	<i>ECONOMICO FINANZIARIA</i>						
		74; 313					

Procedura:		gestfin_5 - TRANSAZIONI INTERESSI PASSIVI CON FORNITORI					Validità	01/01/1900	31/12/9999		
Struttura capofila											
ECONOMICO FINANZIARIA				314	Transazioni interessi passivi con i fornitori				E	Alto	
Fasi/Azioni		Evento		Modalità		Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - VERIFICA CORRETTEZZA CONTABILE DELLA RICHIESTA		1 - MANCATA PUNTUALE APPLICAZIONE DEL CALCOLO INTERESSI		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo l - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - PRESENZA DI PRASSI AZIENDALE [132]		1 - SOFTWARE ADEGUATO [209]; 1 - PREDISPOSIZIONE PROCEDURA AZIENDALE [210]	
		ECONOMICO FINANZIARIA									
		314									
2	2 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - GESTIONE DELLA TRANSAZIONE		1 - MANCATA FASE DI GESTIONE		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - PRASSI AZIENDALE CHE PREVEDE PARERE DELLA S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI [133]			
		ECONOMICO FINANZIARIA									
		314									
3	3 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - LIQUIDAZIONE IMPORTI VERIFICATI E TRANSATI		1 - LIQUIDAZIONE IMPORTI NON VERIFICATI E SENZA GESTIONE DELLA TRANSAZIONE		Interno	a - mancanza di controlli	1 - UTILIZZO DI SOFTWARE CHE REGISTRA L'EFFETTUAZIONE DELLE OPERAZIONI [134]; 2 - ASSUNZIONE DETERMINA E/O CONTROFIRMA PARERE S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI [135]		1 - ADOZIONE SCHEMA TIPO DI TRANSAZIONE FIRMATA DA STRUTTURA DIVERSA DA S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA PER SUDDIVISIONE COMPETENZE [211]	
		ECONOMICO FINANZIARIA									
		314									
4	4 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI				Interno					
		ECONOMICO FINANZIARIA									
		314									

Procedura:		artecn_1 - PROGRAMMAZIONE: Piano triennale lavori pubblici/fornitura di beni e servizi connessi a sistemi medicali e/o sistemi informativi					Validità	01/01/1900	01/01/2024	
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
UFFICIO TECNICO		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica		52	Gara sotto soglia - cottimo - prezzo più basso				B	Alto
				53	Gara sotto soglia - cottimo - Qualità prezzo				B	Alto
				315	PROGRAMMAZIONE: Piano triennale lavori pubblici/fornitura di beni e servizi connessi a sistemi medicali e/o sistemi informativi				B	Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto del futuro affidamento		1 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari.	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione con Delibera DG del programma triennale dei lavori pubblici (art. 21 D.Lgs. 50/2016)		1 - Per rilevanti importi contrattuali previsione dell'obbligo di comunicazione / informazione puntuale nei confronti del RPCT in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente [212]		
						Ricognizioni interne su previsione dei lavori				
			DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica			Adozione di procedure per la rilevazione e identificazione priorità dei fabbisogni				
						Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati				
						Pubblicazione sul sito istituzionale dei provvedimenti di proroga o contratti affidati in via d'urgenza [136]				

Procedura:		artecn_2 - PROGETTAZIONE: Predisposizione documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica procedura di affidamento					Validità	01/01/1900	01/01/2024		
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
UFFICIO TECNICO		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica		52 53 316	Gara sotto soglia - cottimo - prezzo più basso Gara sotto soglia - cottimo - Qualità prezzo PROGETTAZIONE: Predisposizione documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica procedura di affidamento					B B B	Alto Alto Alto

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Nomina del responsabile del procedimento e componenti il gruppo tecnico	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi		1 - Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione nell'individuazione del RUP Rispetto dell'art. 31 del D.Lgs. 50/16 e delle linee guida ANAC Corsi di formazione per tutti i soggetti aventi i requisiti per esser nominati come RUP, dei funzionari e di coloro che operano nella materia [137]		1 - Formalizzazione di specifica attestastazione, da parte del RUP, in merito all'assenza di conflitti di interesse ex art 42 D.Lgs. 50/2016 e di condanne di cui al capo I del Titolo II del Libro secondo del codice penale ex art 35 bis del D.Lgs. 165/2001 [213]	
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica								
		52; 53; 316								
2	2 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi		1 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Obbligo di motivazione nella determinazione a contrarre in ordine alla scelta della procedura Determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto Obbligo di indicazione dei riferimenti normativi in caso procedure negoziate o procedure di affidamento diretto da parte del RUP [138]		1 - Pubblicazione di un avviso nel caso in cui la stazione appaltante intenda procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria [214]	
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica								
		52; 53; 316								
3	3 - Individuazione degli elementi essenziali del contratto e definizione dei criteri di partecipazione, di aggiudicazione e di attribuzione dei punteggi	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi		1 - Prescrizioni nel bando, disciplinare o documentazione tecnica con clausole finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici Coinvolgimento nella fase preparatoria di più funzionari competenti al fine di adottare criteri oggettivi , pertinenti ed equilibrati nel rispetto dei principi di cui all'art. 30 del Codice [139]		1 - Obbligo di comunicare al RPCT gli affidamenti effettuati in favore dell'aggiudicatario uscente [215]	
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica								
		52; 53; 316								
4	4 - Individuazione degli elementi essenziali del contratto e definizione dei criteri di partecipazione, di aggiudicazione e di attribuzione dei punteggi	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi		1 - Predisposizione clausole contrattuali vaghe e vessatorie per disincentivare la partecipazione dei concorrenti	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici Coinvolgimento nella fase preparatoria di più funzionari competenti al fine di adottare criteri oggettivi , pertinenti ed equilibrati nel rispetto dei principi di cui all'art. 30 del Codice [139]		1 - Obbligo di comunicare al RPCT gli affidamenti effettuati in favore dell'aggiudicatario uscente [215]	
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica								
		52; 53; 316								

Procedura:		artecn_3 - Valutazione tecnica offerte (qualora la Commissione comprenda personale dell'Area Tecnica)				Validità	01/01/1900	01/01/2024	
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
UFFICIO TECNICO		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica		317	Valutazione tecnica offerte (qualora la Commissione comprenda personale dell'Area Tecnica)			B	Alto

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari; 1 - Valutazione delle offerte all'interno dei lavori di Commissione	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica; 1 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito		1 - Abuso della discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	Interno		1 - Esplicitazione nel verbale di gara del rispetto dei criteri di valutazione previsti nel bando Nella valutazione delle offerte si prevede il coinvolgimento del RUP e di personale che non ha avuto ruolo nella redazione del progetto nè ne avrà nella successiva gestione. [140]	1 - Formalizzazione di specifica attestastazione, da parte del Componenti la Commissione, in merito all'assenza di conflitti di interesse ex art 42 D.Lgs. 50/2016 e di condanne di cui al capo I del Titolo II del Libro secondo del codice penale ex art 35 bis del D.Lgs. 165/2001 [216]	
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							
2	2 - Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica			Interno				
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							
3	3 - Trattamento e custodia della documentazione di gara	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica			Interno				
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							
4	4 - Nomina della commissione di gara	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica			Interno				
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							
5	5 - Verifica dei requisiti di partecipazione	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica			Interno				
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							
6	6 - Gestione elenchi o albi operatori economici	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica			Interno				
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							
7	7 - Annullamento/Revoca bando di gara	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica			Interno				
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica							
		317							

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
8	8 - Aggiudicazione provvisoria	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno			
		<i>DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica</i>					
		317					
9	9 - Altro	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno			
		<i>DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica</i>					
		317					

Procedura:		artecn_4 - Gestore dell'esecuzione dell'appalto				Validità	01/01/2024	31/12/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio
UFFICIO TECNICO		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica		55 318	Autorizzazione subappalti Gestione dell'esecuzione dell'appalto		B B	Altissimo Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Autorizzazione subappalti	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore	1 - Uso improprio dell'istituto del subappalto e dei limiti economici ed esecutivi previsti dalle norme a riguardo	Esterno; Interno		1 - Rispetto dell'art 105 DLgs. 50/2016 [141]		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica						
		55; 318						
2	2 - Ammissione varianti	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore	1 - Abusivo ricorso alle varianti per favorire l'esecutore	Interno		1 - Corretta istruttoria e motivazione per l'adozione della variante [142]		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica						
		55; 318						
3	3 - Verifiche in corso di esecuzione	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore	1 - Mancata verifica effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare applicazione penali e risoluzione contratto	Interno		1 - Verifiche periodiche tra il Dirigente competente e del RUP circa: - tempi di esecuzione - l'eventuale applicazione delle penali per ritardo, con il coinvolgimento della SC Affari Generali e Legali - l'assolvimento dell'obbligo di comunicazione all'ANAC delle varianti [143]		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica						
		55; 318						
4	4 - Effettuazione pagamenti in corsi di esecuzione	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore	1 - Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi. Liquidazione della spesa e pagamenti in assenza della emissione dell'attestazione di regolare esecuzione della prestazione al fine di favorire un operatore economico. Liquidazioni o pagamenti in assenza delle verifiche sulla regolarità contributiva al fine di favore un operatore economico	Esterno; Interno		1 - Rispetto dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 Emanazione della determinazione di liquidazione della spesa ed emissione del mandato di pagamento allegando l'attestazione di regolare esecuzione della prestazione ed il DURC [144]	1 - Separazione delle competenze con SC GEF [245]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica						
		55; 318						

Procedura:		artecn_5 - Collaudo lavoro o fornitura					Validità	01/01/2024	31/12/9999		
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
UFFICIO TECNICO		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica		319	Collaudo lavoro o fornitura					B	Medio
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Nomina collaudatore	1 - Predisposizione documentazione di verifica appalto volta a favorire appaltatore	1 - Incarichi effettuati a soggetti compiacenti per ottenere collaudi pur in assenza di requisiti	Interno			1 - Tenuta di elenchi di soggetti in possesso dei requisiti per l'affidamento di incarichi di collaudo.	1 - Rotazione dei collaudatori [246]			
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica					Rotazione dei collaudatori				
		319					Pubblicazione provvedimenti / atti dirigenziali di affidamento incarichi di collaudo [145]				
2	2 - Verifica corretta esecuzione, certificati di conformità, collaudi o CRE	1 - Predisposizione documentazione di verifica appalto volta a favorire appaltatore	1 - Rilascio verbale di collaudo o CRE in cambio di vantaggi economici o mancata denuncia per vizi e difformità dell'opera	Esterno; Interno			1 - Verifiche in contraddittorio tra il Dirigente competente, RUP e collaudatore circa la corretta valutazione del collaudo [146]	1 - Pubblicazione provvedimenti/atti dirigenziali di affidamento incarichi di collaudo [247]			
		DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - Area Tecnica									
		319									

Procedura:		SRU_1 - CONCORSO PUBBLICO PER ASSUNZIONI A TEMPO INETERMINATO/DETERMINATO					Validità	01/01/1900	01/01/2024
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E RISORSE UMANE		301 302 303					A A A	Nessuna etichetta Medio Medio Alto	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO									
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Indizione concorso/avviso	1 - Indizione concorso in assenza approvazione piano assunzionale	1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare specifici soggetti	Interno	a - mancanza di controlli	1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [170]			
2	2 - Indizione concorso/avviso	1 - Indizione concorso in assenza approvazione piano assunzionale	1 - Indizione bando senza previa approvazione del piano assunzionale da parte della Regione e quindi senza autorizzazione ad assumere	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [170]	1 - Nuova modalità di presentazione della domanda che preveda esclusivamente l'invio in modalità telematica, quindi non modificabile a posteriori [228]		
3	3 - Pubblicazione bando concorso/avviso	1 - mancata pubblicazione bando di concorso	1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il bando è pubblicato dall'Ufficio Concorsi mediante invio di una nota a BURL e G.U. [148]			
4	4 - Ammissione/esclusione candidati	1 - ammissione/esclusione in violazione delle regole	1 - ammissione di candidati privi di requisiti o esclusione di candidati in possesso di tutti i requisiti regolarmente autocertificati	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]			
5	5 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - Nomina Commissione in violazione delle regole	1 - Irregolare composizione della Commissione in violazione dei DPR 483/97 o 220/2001	Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]	1 - estrazione a sorte da effettuare tramite sorteggio numeri abbinati ad elenco mediante sistema informatico di generatore casuale numerico autonomo [218]; 2 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da DPR con verifica competenze [235]; 3 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]; 4 - utilizzo sistema informatico per estrazione componenti commissione [248]		
6	6 - Espletamento prove selettive	1 - espletamento procedura in violazione delle regole	1 - Irregolare espletamento delle prove concorsuali da parte della Commissione	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione		1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]; 2 - Controllo a campione / o su indicazione del RPCT, della coerenza interna dei verbali [219]		

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Approvazione graduatoria	1 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure	Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]	
		1 - Adozione provvedimento di approvazione graduatoria difforme dalla graduatoria elaborata dalla Commissione esaminatrice				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO				
		301; 302; 303				

Procedura:		SRU_2 - PROCEDURE COMPARATIVE PER ATTRIBUZIONE INCARICHI CO.LI.PRO. - INCARICHI DI FUNZIONE					Validità	01/01/1900	01/01/2024		
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO RISORSE UMANE				304	Avviso per assegnazione borsa di studio					A	Medio
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Indizione avviso	1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure		1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare soggetti "specifici"	Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - regolamento aziendale, inoltre il provvedimento di adozione è adottato da soggetto diverso (Direzione) rispetto a chi lo redige [153]				
		RISORSE UMANE									
		304									
2	2 - Pubblicazione bando avviso; 2 - Indizione avviso	1 - mancata pubblicazione bando; 1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure		1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale in difformità al regolamento aziendale; 1 - Indizione bando co.li.pro. senza previa approvazione del piano assunzionale da parte della Regione e quindi senza autorizzazione ad assumere	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale che prevede modalità e tempi di pubblicazione [154]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [147]				
		RISORSE UMANE									
		304									
3	3 - Ammissione/esclusione candidati; 3 - Pubblicazione bando avviso	1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 1 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure		1 - ammissione di canddati privi di requisiti o esclusione di candidati in possesso di tutti i requisiti regolarmente autocertificati; 1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale in difformità al regolamento aziendale	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]; 1 - regolamento aziendale che prevede modalità e tempi di pubblicazione [154]; 1 - Regolamento aziendale [46]				
		RISORSE UMANE									
		304									

Fasi/Azioni		Evento		Modalità		Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
4	4 - Nomina Commissione esaminatrice; 4 - Ammissione/esclusione candidati	1 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure		1 - Irregolare composizione della Commissione in violazione del regolamento aziendale; 1 - ammissione di canddati privi di requisiti o esclusione di candidati in possesso di tutti i requisiti regolarmente autocertificati		Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto in conformità al regolamento aziendale [155]; 1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]; 2 - Regolamento aziendale [46]	1 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da regolamento con verifica competenze [220]; 2 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]
		RISORSE UMANE							
		304							
5	5 - Espletamento prove; 5 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - espletamento procedura in violazione delle regole; 1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure		1 - Irregolare espletamento delle prove da parte della Commissione; 1 - Irregolare composizione della Commissione in violazione del regolamento aziendale		Interno	a - mancanza di controlli h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione	1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]; 1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto in conformità al regolamento aziendale [155]; 1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [150]; 1 - Regolamento aziendale [46]	1 - Formazione dei Direttori di Struttura in ordine alle norme sulle procedure concorsuali e Regolamenti su procedure selettive [221]; 1 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da regolamento con verifica competenze [220]; 2 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]
		RISORSE UMANE							
		304							
6	7 - Approvazione graduatoria	1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure		1 - Adozione provvedimento di approvazione graduatoria difforme dalla graduatoria elaborata dalla Commissione esaminatrice		Interno	a - mancanza di controlli	1 - il provvedimento è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [152]	
		RISORSE UMANE							
		304							

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	6 - Espletamento prove; 6 - Approvazione graduatoria	1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale; 1 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure; 2 - mancata pubblicazione bando; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure	1 - Irregolare espletamento delle prove da parte della Commissione; 1 - Adozione provvedimento di approvazione graduatoria difforme dalla graduatoria elaborata dalla Commissione esaminatrice	Interno	a - mancanza di controlli h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione	1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]; 1 - il provvedimento è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [152]	1 - Formazione dei Direttori di Struttura in ordine alle norme sulle procedure concorsuali e Regolamenti su procedure selettive [221]
		RISORSE UMANE					
		304					

Procedura:		SRU_3 - ATTRIBUZIONE INCARICHI DIRIGENZIALI DI DIREZIONE S.S. O DI NATURA PROFESSIONALE					Validità	01/01/1900	01/01/2024	
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO RISORSE UMANE				306 Procedura selettiva per incarico Direzione Struttura Complessa sanitaria					G	Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Indizione selezione interna per attribuzione nuovo incarico di direzione S.S. o di natura professionale in difformità al CCNL e regolamento aziendale	1 - Avviso interno in difformità al CCNL e/o regolamento aziendale; 2 - decisione di conferire incarico da parte del Direttore Generale in assenza dei requisiti previsti da CCNL		1 - il soggetto deputato alla valutazione effettua la selezione in difformità ai criteri previsti dal CCNL e regolamento aziendale	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]; 1 - Regolamento aziendale [46]		1 - Adozione di nuovo Regolamento, avendo rilevato la necessità di ridefinire i criteri e la metodologia operativa per il conferimento degli incarichi previsti dall'art. 18 del CCNL Area Sanità, triennio 2016-2018, sottoscritto il 19/12/2019, nonché per il conferimento degli incarichi di sostituzione ex art. 22 del suddetto CCNL, mirando nel contempo ad una maggiore semplificazione delle regole e delle conseguenti procedure, nell'ottica di un costante miglioramento della propria azione amministrativa, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza [222]	
		RISORSE UMANE								
		306								
2	2 - adozione provvedimento di conferimento incarico	1 - Avviso interno in difformità al CCNL e/o regolamento aziendale; 1 - decisione di conferire incarico da parte del Direttore Generale in assenza dei requisiti previsti da CCNL; 2 - decisione di conferire incarico da parte del Direttore Generale in assenza dei requisiti previsti da CCNL		1 - il provvedimento è adottato in difformità alle vigenti regole	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]		1 - vedi sopra [223]	
		RISORSE UMANE								
		306								

Procedura:		SRU_4 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA					Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
RISORSE UMANE		321	Attività Libero Professionale Intramuraria					D, SI	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - Richieste di autorizzazione, variazione e/o integrazione (prestazioni, orari, tariffe) e/o revocche/sospensione di attività LPI già autorizzate	1 - Autorizzazione all'esercizio della LP in violazione delle regole stabilite dalla vigente normativa (legge, linee di indirizzo regionali, regolamenti aziendali)	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - partecipazione attiva Commissione di Verifica e informativa sindacale [161]; 2 - Adozione di norme regolamentari e procedure interne conformi alla vigente normativa [157]; 3 - adozione di misure informative adeguate [159]; 4 - adozione di modulistica standard per tutti i professionisti [158]	1 - verifica di potenziale semplificazione delle procedure informatiche di variazione e/o integrazione straordinaria di sede e orari LPI [224]; 2 - Attivazione di nuove disposizioni interne sulle timbrature dedicate allo svolgimento di attività LPI, finalizzate alla razionalizzazione e semplificazione dei controlli [237]			
		RISORSE UMANE							
		321							
2	2 - accoglimento - diniego delle richieste di cui sopra	1 - Autorizzazione all'esercizio della LP in violazione delle regole stabilite dalla vigente normativa (legge, linee di indirizzo regionali, regolamenti aziendali)	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione di norme regolamentari e procedure interne conformi alla vigente normativa [157]				
		RISORSE UMANE							
		321							
3	3 - prenotazione ed effettuazione delle prestazioni in libera professione intramoenia	1 - svolgimento della LP, da parte dei Professionisti, in violazione delle regole	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - informatizzazione procedure di autorizzazione, revoca, variazioni e controllo [163]; 2 - controlli incrociati fra orari\sede autorizzati di LP ed orario\sede di servizio [164]; 3 - controlli a consuntivo su attività LP comunicata (volumi attività per disciplina) [165]; 4 - assolvimento debito informativo ai fini del monitoraggio Regione Liguria e Agenas [166]	1 - Adozione del nuovo regolamento aziendale, in attuazione dell'aggiornamento delle Linee Guida regionali (DGR nn. 718/2021 e 85/2021) [225]; 2 - potenziamento dei controlli sull'attività LPI, sugli orari, sulle sedi e sulle prenotazioni [238]			
		RISORSE UMANE							
		321							
4	4 - rilascio di ricevuta o fatturazione della prestazione	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - controlli informatizzati incrociati fra prenotazione prestazioni LP, orari di svolgimento LP ed orari di servizio e fatturazione prestazioni LP a garanzia della tracciabilità [167]	1 - effettuazione a campione doppio livello controllo sulla filiera di incasso e pagamento [226]; 2 - Implementazione di una piattaforma informatica sulla gestione della contabilità [239]			
		RISORSE UMANE							
		321							
5	5 - pagamento della prestazione da parte dell'utente	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - controlli informatizzati incrociati fra prenotazione prestazioni LP, orari di svolgimento LP ed orari di servizio e fatturazione prestazioni LP a garanzia della tracciabilità [167]	1 - effettuazione a campione doppio livello controllo sulla filiera di incasso e pagamento [226]; 2 - Implementazione di una piattaforma informatica anche per le prenotazioni ed i controlli sulla LPI [240]			
		RISORSE UMANE							
		321							

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	6 - liquidazione dei compensi al Professionista	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - controlli informatizzati sulla regolarità della filiera [168]; 2 - mancata liquidazione e/o ripetizione dei compensi in caso di irregolarità non sanabili [169]	1 - Implementazione di una piattaforma informatica anche per le prenotazioni ed i controlli sulla LPI [240]
		RISORSE UMANE				
		321				

Procedura:		SRU_5 - AVVISO PUBBLICO PER ASSUNZIONI DIRETTORI S.C. PERSONALE SANITARIO / PROCEDURA INTERNA PER CONFERIMENTO INCARICHI s.c. PERSONALE P.T.A.					Validità	01/01/1900	01/01/2024	
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO RISORSE UMANE				322	Avvisi pubblici per incarichi S.C.Dirigenza Sanitaria/Distretti Procedura Interna per conferimento incarichi di Dipartimento Procedura Interna per conferimento incarichi dirigenza P.T.A.				G	Altissimo
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
I	1 - Indizione avviso	1 - mancata pubblicazione bando di avviso: 1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 2 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso: 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA		1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare soggetti "specifici"	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [147]	1 - Rivisitazione del format dei bandi, con indicazioni più precise per platee di candidati in generale [227]		
		RISORSE UMANE								
		322								

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
2	2 - Pubblicazione bando a) avviso direttori S.C. personale dirigenza sanitaria b) direttori personale PTA solo su intranet se previsto dal Regolamento aziendale; 2 - Indizione avviso	1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 2 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA	1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale / intranet; 1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale; 1 - Indizione bando direttori SC dirigenza sanitaria senza previa approvazione del piano assunzionale da parte della Regione e quindi senza autorizzazione ad assumere	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il bando è pubblicato dall'Ufficio Concorsi mediante invio di una nota a BURL e G.U. o tramite programma SIA per pubblicazioni intranet [171]; 1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [170]
	RISORSE UMANE					
	322					
3	3 - Ammissione/esclusione candidati da parte della Commissione come da DPR 484/97; 3 - Pubblicazione bando a) avviso direttori S.C. personale dirigenza sanitaria b) direttori personale PTA solo su intranet se previsto dal Regolamento aziendale	1 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA	1 - ammissione di candidati privi di requisiti o esclusione di candidati in possesso di tutti i requisiti regolarmente autocertificati; 1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale / intranet; 1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [172]; 1 - il bando è pubblicato dall'Ufficio Concorsi mediante invio di una nota a BURL e G.U. o tramite programma SIA per pubblicazioni intranet [171]; 1 - il bando è pubblicato dall'Ufficio Concorsi mediante invio di una nota a BURL e G.U. [148]
	RISORSE UMANE					
	322					

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
4	5 - Espletamento prove selettive; 5 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - espletamento procedura in violazione delle regole; 1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA	1 - Irregolare espletamento delle prove concorsuali da parte della Commissione; 1 - Eventuale irregolare composizione della Commissione da parte della Direzione strategica in violazione del regolamento aziendale o direttiva vincolante Regionale (per avviso direttori SC sanitari)	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione	1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]; 1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [173]	1 - estrazione a sorte da effettuare tramite sorteggio numeri abbinati ad elenco mediante sistema informatico di generatore casuale numerico autonomo (per avvisi personale sanitario) [229]; 2 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da DPR con verifica competenze [235]; 3 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]
		RISORSE UMANE					
		322					
5	6 - Conferimento incarico; 6 - Espletamento prove selettive	1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 1 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA	1 - Adozione provvedimento di conferimento incarico difforme dalla terna proposta elaborata dalla Commissione esaminatrice (per gli avvisi del personale sanitario) o difforme dalle risultanze della Commissione per personale dirigenza PTA; 1 - Irregolare espletamento delle prove concorsuali da parte della Commissione	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [174]; 1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]	
		RISORSE UMANE					
		322					

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	7 - Conferimento incarico	1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente ridige l'atto [174]	
		RISORSE UMANE				
		322				
7	4 - Ammissione/esclusione candidati da parte della Commissione come da DPR 484/97; 4 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 1 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 2 - mancata pubblicazione bando di avviso; 3 - ammissione/esclusione in violazione delle regole; 4 - Nomina Commissione in violazione delle regole; 5 - espletamento procedura in violazione delle regole; 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione); 6 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione) 7. mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA; 7 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente ridige l'atto [173]; 1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente ridige l'atto [172]	1 - utilizzo sistema informatico per estrazione componenti commissione [248]; 1 - Nuova modalità di presentazione della domanda che preveda esclusivamente l'invio in modalità telematica, quindi non modificabile a posteriori [228]; 1 - nuova modalità di presentazione della domanda che preveda esclusivamente l'invio in modalità telematica, quindi non modificabile a posteriori [217]; 2 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da DPR con verifica competenze [235]; 3 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]
		RISORSE UMANE				
		322				

Procedura:		SRU_6 - ISTITUTI CONTRATTUALI DI NATURA GIURIDICA					Validità	01/01/2024	31/12/9999		
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO RISORSE UMANE		RISORSE UMANE		323	Istituti contrattuali di natura giuridica					C	Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Verifica sussistenza parere preventivo del responsabile per istituti di natura giuridica la cui concessione è facoltativa	1 - concessione/rigetto istituto giuridico obbligatorio o facoltativo in violazione delle norme di legge, contrattuali o regolamentari		1 - l'ufficio competente non chede il parere o procede alla concessione/rigetto della domanda in difformità al parere favorevole	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL e relativa modulistica [175]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]; 2 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL e relativa modulistica [175]		1 - Adozione di un Regolamento aziendale in materia di permessi retribuiti per diritto allo studio del personale del Comparto, previo accordo in sede di contrattazione integrativa, come previsto dal CCNL del 21/05/2018 [230]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Adozione di un Regolamento aziendale in materia di permessi retribuiti per diritto allo studio del personale del Comparto, previo accordo in sede di contrattazione integrativa, come previsto dal CCNL del 21/05/2018 [230]		
		RISORSE UMANE									
		323									
2	2 - concessione/rigetto istituto giuridico obbligatorio in presenza/assenza dei requisiti necessari	1 - concessione/rigetto istituto giuridico obbligatorio o facoltativo in violazione delle norme di legge, contrattuali o regolamentari		1 - l'ufficio competente procede alla concessione/rigetto della domanda in difformità alla vigente normativa	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]; 1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL e relativa modulistica [175]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL e relativa modulistica [175]				
		RISORSE UMANE									
		323									

Procedura:		SRU_7 - GESTIONE ISITITUTI ECONOMICI CONTRATTUALI				Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
RISORSE UMANE		324	Gestione istituti economici contrattuali				D	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Acquisizione e verifiche di giustificazione delle assenze e delle presenze	1 - Inserimento di giustificativi presenze, assenze in violazione della normativa	1 - Le giustificazioni sono state recepite in diffonità delle normativa, determinando anche trattamenti differenziati in caso di trattazioni identiche	Esterno; Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - dozione e pubblicazione della normativa di riferimento (contratti collettivi nazionali, contratti integrativi, regolamenti, modulistica) [176]	1 - gestione informatizzata delle richieste di autorizzazione di vari giustificativi [231]	
		RISORSE UMANE						
		324						
2	2 - Liquidazione delle voci variabili sulla base della documentazione acquisita/verificata dall'Ufficio Rilevazione presenze	1 - Liquidazione istituti economici in violazione delle norme di legge, contrattuali	1 - Irregolarità di inserimento negli stipendi delle voci variabili	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - autonomia operativa e fasi differenziate tra fase di inserimento e fase di elaborazione delle variabili stipendiali [177]		
		RISORSE UMANE						
		324						
3	3 - Liquidazione delle voci fisse e variabili sulla base della documentazione agli atti dell'Ufficio trattamento economicoo acquisita dagli uffici competenti	1 - Liquidazione istituti economici in violazione delle norme di legge, contrattuali	1 - Irregolarità di inserimento negli stipendi delle voci fisse e variabili	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - autonomia operativa e fasi differenziate tra fase di inserimento e fase di elaborazione delle variabili stipendiali [177]		
		RISORSE UMANE						
		324						

Procedura:		SRU_8 - ELABORAZIONE CONTEGGI PENSIONISTICI					Validità	01/01/1900	31/12/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
RISORSE UMANE		325	Elaborazione conteggi pensionistici					D	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
I	1 - Elaborazione Mod. PA04	1 - Artificioso inserimento di dati errati al fine di modificare la posizione individuale di taluni soggetti e migliorarne il trattamento pensionistico	1 - Compilazione volutamente errata dei dati richiesti	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Verifica delle pratiche pensionistiche da parte di più operatori [178]			1 - Acquisizione di nuovo sistema software per modulo pensioni (modulo base + modulo TFR) in sostituzione vecchio software "Ursus" non più soggetto ad aggiornamenti [232]
		RISORSE UMANE							
		325							

Sistema Sanitario Regione Liguria

Procedura:		euro1 - Progetti europei					Validità	01/01/2023	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio
RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA RISORSE UMANE		5 6 73 302 Procedura negoziata - prezzo più basso Procedura negoziata - Qualità prezzo Gestione amministrativo - contabile progetti Alcotra Avviso Pubblico per assunzione a tempo determinato				B B D A	Nessuna etichetta Alto Alto Alto Medio
Sottoprocedura:				PROGRAMMAZIONE					
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Partecipazione a bandi (europei, nazionali, regionali)	1 - Elaborazione idea prgettuale; 2 - Ricerca dei partner; 3 - Definizione del budget aziendale		Esterno; Interno					
		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA							
		73							
Sottoprocedura:				GESTIONE DEL PROGETTO					
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
2	1 - Nomina RUP e/o DEC	1 - Nessuno		Interno					
3	2 - Acquisizione beni e servizi	1 - Acquisizione beni e servizi							
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA							
		5; 6							
4	3 - Acquisizione risorse Umane	1 - Acquisizione risorse umane	1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare specifici soggetti	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale, inoltre il provvedimento di adozone è adottato da soggetto diverso (Direzione) rispetto a chi lo redige [153]			
		RISORSE UMANE							
		302							

Procedura:		CBOR_1 - Gestione contratto Bordighera				Validità	01/01/2024	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio
CONTRATTO BORDIGHERA		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO		22 168 313 465 466	Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti Liquidazione prestazioni rese da strutture private accreditate esterne Pagamento dei fornitori Trasmisione alla S.C. Economico Finanziaria della richiesta di fatturazione attiva Presidio degli adempimenti contrattuali		D, S2 D E C A,B,C,D	Alto Alto Alto Alto Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - Stima delle necessità aziendali	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture		1 - Stime non aderenti alle reali necessità	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - L'importo annuo del budget è stato stabilito in sede di gara A.Li:Sa. e non può essere modificato da ASL1 [249]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		22						
2	2 - controllo della produzione rendicontata	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Controlli insufficienti o assenti	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Controllo delle diverse tipologie di produzione affidato a soggetti diversi: 1 - NOC per la produzione Ospedaliera 2 - Distretto per la produzione Ambulatoriale [250]	1 - Acquisizione di un software di controllo dei flussi di produzione e di supporto al personale addetto ai controlli [198]
		PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		168						
3	3 - Pagamento	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Pagmento di prestazioni non dovute o a tariffe errate	Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Sviluppo interno di base dati di archiviazione fatturazioni passive e attive [251]	
		ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO						
		168; 313						
4	4 - Rifatturazione attiva	1 - Rifatturazione somme anticipate da ASL1		1 - Mancata richiesta per tempo a tutte le potenziali strutture interessate	Interno	1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Adozione di apposita matrice del presidio degli articoli contrattuali (Delibera ASL1 n°1/2025) [252]	
		CONTRATTO BORDIGHERA						
		465						
5	5 - Presidio degli adempimenti contrattuali	1 - Mancato o incompleto presidio di alcuni aspetti contrattuali		1 - MANCATO CONTROLLO; 1 - Mancato avvio di procedure di contestazione; 1 - Mancato avvio di formale procedimento di contestazione e risoluzione contrattuale	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Adozione di apposita matrice del presidio degli articoli contrattuali (Delibera ASL1 n°1/2025) [252]; 2 - Segregazione delle funzioni [254]	1 - Adozione di istruzione operativa per le strutture [253]
		CONTRATTO BORDIGHERA						
		466						

Procedura:		DSTR_P2 - Autorizzazione richiesta di trasporti in autoambulanza					Validità	01/01/1900	01/01/9999		
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		99	Autorizzazione richiesta di trasporti in autoambulanza					C	Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Richieste trasporto	1 - Ricezione richieste trasporto (anticipate tramite email da MMG o Direttore RSA) e/o consegnate al Distretto in forma cartacea.	1 - Consegna cartacea al Distretto; 1 - Tramite Mail de MMG o Direttore RSA	Esterno	b - mancanza di trasparenza						
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA									
		99									
2	2 - Valutazione autorizzativa	1 - autorizzazione	1 - Mancanza dei requisiti clinici e/o amministrativi	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Procedura informatizzata autorizzativa [255]					
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA									
		99									
3	4 - Verifica reuisiti specifici per accedere al trasporto (avvallo del Direttore del Distretto)	1 - Autorizzazione priva dei requisiti clinici e*/o amministrativi	1 - Carenza di presupposti di fatto e/o di diritto a motivazione dell'accoglimento/diniego	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Riscontro motivo del diniego [256]					
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA									
		99									

Procedura:		DISTR_P3 - ANAGRAFE SANITARIA					Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		109	ATTIVITA' ANAGRAFE SANITARIA: 1) Scelta/revoca medico 2)Cambio indirizzo/ residenza 3) Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure) 4) Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari 5)Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari 6) Iscrizione cittadini A.I.R.E 7) Inserimento codici esenzione per patologia, verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare			C	Altissimo
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - iscrizione Scelta/revoca medico	1 - Scelta del medico	1 - L'operatore condiziona la scelta	Esterno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		109							
2	1 - iscrizione Scelta/revoca medico	2 - iscrizione	1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		109							
3	2 - Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure)	1 - Scelta del medico	1 - L'operatore condiziona la scelta	Esterno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		109							
4	2 - Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure)	2 - iscrizione	0 - Mancata registrazione istanza	Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		109							
5	3 - Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari	1 - Scelta del medico	1 - L'operatore condiziona la scelta	Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		109							
6	3 - Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari	2 - iscrizione	1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno					
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		109							

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	4 - Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari	1 - Scelta del medico		1 - L'operatore condiziona la scelta	Esterno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						
8	4 - Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari	2 - iscrizione		1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno			
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						
9	5 - Inserimento codici esenzione per patologia e verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare	1 - inserimento esenzione non dovuta		1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifica a campione autocertificazioni da parte di soggetto terzo rispetto agli operatori addetti al servizi [261]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						
10	6 - inserimento esenzione da reddito	1 - inserimento esenzione non dovuta						
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						
11	7 - iscrivione volontaria al SSR	1 - iscrizione effettuata a fronte del pagamento di un contributo annuale differente dal dovuto						
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						
12	7 - iscrivione volontaria al SSR	2 - iscrizione obbligatoria anziché volontaria						
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						
13	8 - Iscrizione cittadini A.I.R.E	1 - iscrizione			Esterno			
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA						
		109						

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
14	9 - Cambio indirizzo/ residenza	1 - iscrizione	Esterno			
		<i>DISTRETTO IMPERIA</i> <i>DISTRETTO SANREMO</i> <i>DISTRETTO VENTIMIGLIA</i>				
		<i>109</i>				

Procedura:		DSRT_P1 - Attività di sportello					Validità	01/01/1900	01/01/9999	
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		97	ATTIVITA' DI SPORTELLLO ACCOGLIENZA Accettazione richieste 1) ricoveri hospice 2) inserimenti in RP 3) richiesta UVM 4) richieste F.R.N.A. 5) inserimento in R.S.A 6) inserimento Centro Diurno				C	Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - richiesta FRNA	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA								
		97								
2	1 - richiesta FRNA	2 - valutazione imparziale;								
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA								
		97								
3	2 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA								
		97								
4	2 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	2 - valutazione imparziale;								
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA								
		97								
5	3 - Accettazione richieste - Ricoveri in hospice	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA								
		97								
6	3 - Accettazione richieste - Ricoveri in hospice	2 - valutazione imparziale;								
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA								
		97								

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	4 - richiesta gravissime disabilità	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				
8	4 - richiesta gravissime disabilità	2 - valutazione imparziale;				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				
9	5 - richiesta riconoscimento del caregiver	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				
10	5 - richiesta riconoscimento del caregiver	2 - valutazione imparziale;				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				
11	6 - presidi e visite correlate	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				
12	6 - presidi e visite correlate	2 - valutazione imparziale;				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				
13	7 - richieste visite specialistiche domiciliari	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		97				

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
14	7 - richieste visite specialistiche domiciliari	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO IMPERIA</i> <i>DISTRETTO SANREMO</i> <i>DISTRETTO VENTIMIGLIA</i>				
		97				
15	8 - richiesta ADP	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		<i>DISTRETTO IMPERIA</i> <i>DISTRETTO SANREMO</i> <i>DISTRETTO VENTIMIGLIA</i>				
		97				
16	8 - richiesta ADP	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO IMPERIA</i> <i>DISTRETTO SANREMO</i> <i>DISTRETTO VENTIMIGLIA</i>				
		97				

Procedura:		DISTR_P4 - Controllo Autocertificazioni					Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		111	Inserimento Autocertificazioni			C	Altissimo
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - ricezione autocertificazione	1 - dichiarazione mendace non controllata		Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Procedura interna [262]	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		111							
2	1 - ricezione autocertificazione	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		111							
3	2 - estrazione autocertificazioni da controllare mensilmente	1 - dichiarazione mendace non controllata		Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Procedura interna [262]	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		111							
4	2 - estrazione autocertificazioni da controllare mensilmente	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		111							
5	3 - richiesta scritta all'ente che detiene il dato per verificarne la veridicità	1 - dichiarazione mendace non controllata		Interno	a - mancanza di controlli f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Procedura interna [262]	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		111							

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	3 - richiesta scritta all'ente che detiene il dato per verificarne la veridicità	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		III				
7	4 - contestazione di dichiarazione mendace all'utente con conseguente segnalazione alla Procura e recupero crediti	1 - dichiarazione mendace non controllata	Interno	a - mancanza di controlli	1 - Procedura interna [262]	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA		f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi		
		III		1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale		
8	4 - contestazione di dichiarazione mendace all'utente con conseguente segnalazione alla Procura e recupero crediti	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		III				

Sistema Sanitario Regione Liguria

Procedura:		DISTR_P5 - CUP Prenotazione visite specialistiche ambulatoriali ed esami					Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		119	CUP Prenotazione visite specialistiche ambulatoriali ed esami			C	Altissimo
Fasi/Azioni	Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - richiesta prenotazione da parte dell'utente	1 - cambio priorità per agevolare l'utente		Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		119							
2	1 - richiesta prenotazione da parte dell'utente	2 - inserimento esenzione non dovuta							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		119							
3	2 - verifica contenuto ricetta	1 - cambio priorità per agevolare l'utente		Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		119							
4	2 - verifica contenuto ricetta	2 - inserimento esenzione non dovuta							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		119							
5	3 - controllo disponibilità secondo la priorità indicata	1 - cambio priorità per agevolare l'utente		Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		119							

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	3 - controllo disponibilità secondo la priorità indicata	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
7	4 - prenotazione secondo priorità	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
8	4 - prenotazione secondo priorità	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
9	5 - nessuna disponibilità: consegna numeri da contattare per segnalare la carenza di disponibilità	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		1 - SOTTOSCRIZIONE PER ACCETTAZIONE DA PARTE DELL'UTENTE DELL'APPUNTAMENTO OLTRE LA PRIORITA' E SCANNERIZZAZIONE DELLA DICHIARAZIONE [263]; 2 - REGOLAMENTO INTERNO [264]
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
10	5 - nessuna disponibilità: consegna numeri da contattare per segnalare la carenza di disponibilità	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
11	6 - disponibilità oltre la priorità con accettazione da parte del paziente - firma per accettazione	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				

Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
12	6 - disponibilità oltre la priorità con accettazione da parte del paziente - firma per accettazione	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
13	7 - pagamento ticket se dovuto	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				
14	7 - pagamento ticket se dovuto	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		119				

Procedura:		DISTR_P9 - AUTORIZZAZIONI CURE ALL'ESTERO					Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		93	Richiesta per trasferimento cure all'estero e relativo rilascio Modello S2 ex E112			C	Basso
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - autorizzazione cure di altissima specializzazione (Reg. UE 987/2009 - DM 03/11/1989 e sim	1 - autorizzazione non dovuta		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		93							
2	1 - autorizzazione cure di altissima specializzazione (Reg. UE 987/2009 - DM 03/11/1989 e sim	2 - rimborso spese non previste							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		93							
3	2 - direttiva 24/2011 (rec. D.lgs 38/2014	1 - autorizzazione non dovuta		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		93							
4	2 - direttiva 24/2011 (rec. D.lgs 38/2014	2 - rimborso spese non previste							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		93							
5	3 - Rimborsi per cure necessarie durante temporaneo soggiorno all'estero (art. 25 Reg. UE 987/2009	1 - autorizzazione non dovuta		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		93							
6	3 - Rimborsi per cure necessarie durante temporaneo soggiorno all'estero (art. 25 Reg. UE 987/2009	2 - rimborso spese non previste							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		93							

Procedura:		DISTR_P10 - RIMBORSI/CONTRIBUTI					Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA		468	Rimborso Ticket, Contributi			D	Nessuna etichetta
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - richiesta finalizzata ad ottenere il rimborso	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		468							
2	1 - richiesta finalizzata ad ottenere il rimborso	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		468							
3	2 - valutazione del diritto ad accedere al rimborso	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		468							
4	2 - valutazione del diritto ad accedere al rimborso	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		468							
5	3 - controllo pezze giustificative	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		468							
6	3 - controllo pezze giustificative	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati							
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA							
		468							

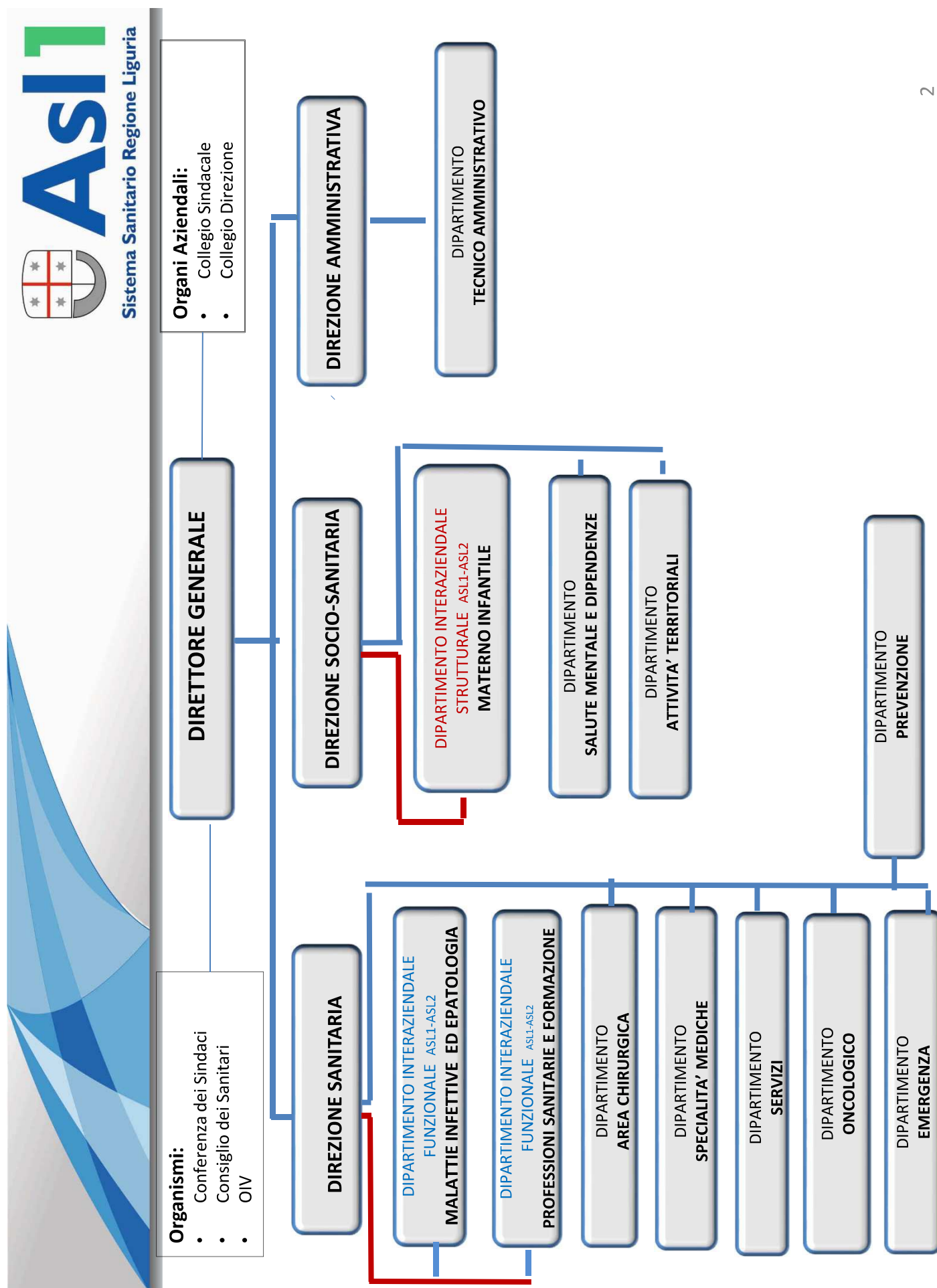
Sistema Sanitario Regione Liguria

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	4 - quantificazione della somma rimborsabile	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		468				
8	4 - quantificazione della somma rimborsabile	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		468				
9	5 - richiesta liquidazione alla SC Economico Fianziaria	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		468				
10	5 - richiesta liquidazione alla SC Economico Fianziaria	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati				
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				
		468				

Procedura:		DISTR_P11 - GESTIONE ISCRIZIONI AL SSR PAZIENTI SOTTO PROTEZIONE					Validità	01/01/1900	01/01/9999		
Struttura capofila		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		109	ATTIVITA' ANAGRAFE SANITARIA: 1) Scelta/revoca medico 2)Cambio indirizzo/ residenza 3) Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure) 4) Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari 5)Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari 6) Iscrizione cittadini A.I.R.E 7) Inserimento codici esenzione per patologia, verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare					C	Altissimo
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante		Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - iscrizione Scelta/revoca medico	1 - registrazione in ASR a seguito di richiesta da parte di QUESTURA, TRIBUNALE			Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto				1 - Rotazione del personale e eventuali verifiche sull'operato da parte del Direttore del Distretto [271]	
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				g - inadeguata diffusione della cultura della legalità					
		109				i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					
2	1 - iscrizione Scelta/revoca medico	2 - registrazione in ASR a seguito di richiesta da parte di CASA FAMIGLIA DI UBICATA IN ALTRA AZIENDA			Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto				1 - Rotazione del personale e eventuali verifiche sull'operato da parte del Direttore del Distretto [271]	
		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO SANREMO DISTRETTO VENTIMIGLIA				g - inadeguata diffusione della cultura della legalità					
		109				i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					

Procedura:		IAN_P1 - Rilascio riconoscimento ex reg. CE 852/04 per gli impianti di produzione, commercializzazione e/o deposito di integratori alimentari, degli additivi, aromi ed enzimi e successive variazioni che determinano modifiche del provvedimento iniziale di riconoscimento				Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE		368	riconoscimento ex reg. CE 852/04 di nuovi stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli.; nuovi stabilimenti produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari. La procedura di riconoscimento prevede esame della documentazione e sopralluogo/i presso l'azienda richiedente e l'emissione di un primo provvedimento (riconoscimento condizionato) necessario per l'avvio dell'				Da Definire	Nessuna etichetta
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - VALUTAZIONE DOCUMENTALE DELL'ISTANZA PERVENUTA DALL'AZIENDA	1 - Utilizzo criteri non equi/appropriati	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Rispetto dei criteri definiti da DGR 1159/14- Rispetto dell'ordine di arrivo delle istanze da protocollazione aziendale [272]			
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
	368							
2	2 - ATTIVITA' DI CONTROLLO IN AZIENDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI E GESTIONALI NECESSARI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DA AUTORIZZARE	1 - Utilizzo criteri non equi/appropriati	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Formazione mirata del personale; [273]	1 - Utilizzo di check list Ministeriali/Regionali di SC approvate e condivise [274]; 2 - Definizione preliminare trasparente dei criteri prioritari di controllo [275]		
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
	368							
3	2 - ATTIVITA' DI CONTROLLO IN AZIENDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI E GESTIONALI NECESSARI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DA AUTORIZZARE	2 - Compilazione dei verbali in modo non coerente con quanto risultante dall'ispezione al fine di favorire determinati soggetti	Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Verifica di eventuali conflitti di interessi anche solo potenziali mediante apposita dichiarazione annuale concordata con RPCT-attività congiunta (effettuata a coppie) e rotazione del personale incaricato per quanto possibile [276]; 2 - firma dei verbali da parte di tutti gli ispettori su modulistica predefinita (segregazione delle funzioni), con controfirma dei soggetti che hanno subito il controllo [277]	1 - AUDIT SUPERVISIONE DEL PERSONALE INCARICATO DEL CONTROLLO [278]; 2 - VERIFICA EFFICACIA A POSTERIORI SECONDO LINEE GUIDA DEL CONTROLLO UFFICIALE [279]		
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
	368							
4	3 - EMISSIONE RICONOSCIMENTO TRAMITE DETERMINA AZIENDALE ED INSERIMENTO IN BANCA DATI MINISTERIALE SINTESIS STRUTTURE	1 - tempi eccessivi per emissione provvedimento autorizzativo	Interno	n - assenza di adeguate forme organizzative di lavoro a progetto tra operatori appartenenti a diverse Strutture				
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
	368							

Procedura:		IAN_P2 - Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di prevenzione					Validità	01/01/1900	01/01/9999
Struttura capofila		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE		342	attività di vigilanza, controllo ed ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di prevenzione					C/D	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - programmazione territoriale controllo attività ispettiva	1 - Criteri non omogenei di individuazione dei destinatari dei controlli (sia dal punto di vista territoriale che settoriale di attività)	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - pianificazione annuale delle aziende da ispezionare come stabilito da specifiche procedure, in base a criteri definiti anche a livello regionale. [281]; 2 - Audit Regionali/Ministeriali che verificano anche tali aspetti [282]				
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		342							
2	2 - scelta del personale addetto al controllo	1 - Individuazione di ispettori non adeguatamente formati con il risultato di lasciare "scoperte" determinate aree di attività	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Formazione mirata del personale; Verifica di eventuali conflitti di interessi anche solo potenziali mediante apposita dichiarazione annuale concordata con RPCT [283]	1 - Formazione/aggiornamento del personale secondo procedure aziendali e delle singole strutture. (Es. Procedura formazione neoassunti) [284]			
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		342							
3	3 - svolgimento attività di vigilanza sul territorio	1 - Favorire determinati soggetti destinatari dei controlli	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - attività congiunta (effettuata a coppie) e rotazione del personale incaricato per quanto possibile [285]	1 - Attività di vigilanza programmata di primo livello di tipo documentale secondo i piani di vigilanza regionali (laddove applicabile) [286]; 2 - Utilizzo di check list Ministeriali/Regionali di SC approvate e condivise [274]			
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		342							
4	4 - conclusione della procedura di vigilanza con rilascio di verbali ed eventuali prescrizioni	1 - Compilazione dei verbali in modo non coerente con quanto risultante dall'ispezione al fine di favorire determinati soggetti	Esterno; Interno		1 - firma dei verbali da parte di tutti gli ispettori su modulistica predefinita (segregazione delle funzioni), con controfirma dei soggetti che hanno subito il controllo [277]; 2 - Erogazione delle eventuali sanzioni con atto vagliato dal Dirigente del Servizio [288]	1 - Potenziamento della informatizzazione dei fascicoli utilizzando il sistema di gestione documentale aziendale – funzionalità fascicoli informatici [289]; 2 - Revisione delle procedure esistenti con introduzione della presa visione da parte del Direttore di Struttura (anche per emissione di prescrizioni). [290]; 3 - Introduzione di atti di delega per individuare le problematiche che richiedano il parere di un dirigente [291]			
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		342							



Regolamento per attivazione Lavoro Agile

già approvato con Deliberazione aziendale n. 52 del 29 gennaio 2021

Articolo 1

Ambito applicativo

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di accesso ed effettuazione dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile (smartworking) in attuazione dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 ed in conformità a quanto stabilito negli artt. da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Articolo 2

Attività effettuabili il regime di lavoro agile

1. Il Direttore del Dipartimento o della Struttura che intende attivare uno specifico progetto di lavoro agile deve preventivamente effettuare una valutazione di compatibilità tra le mansioni svolte dal lavoratore che sarà coinvolto nell'eventuale progetto di lavoro agile e l'esecuzione delle stesse in smartworking.
2. In generale possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:
 - a) possono essere attuate in autonomia;
 - b) sono facilmente controllabili e i relativi risultati sono verificabili.
3. Nel valutare la compatibilità tra mansioni e smartworking il Direttore deve analizzare le caratteristiche oggettive delle attività da svolgere e, in particolare deve valutare:
 - a) il livello di informatizzazione dei processi decisionali e di lavoro, anche in riferimento al grado di digitalizzazione dei documenti;
 - b) le modalità di svolgimento delle attività, anche con riferimento alle relazioni con i responsabili e con l'utenza interna ed esterna;
 - c) la possibilità di disporre di indicatori atti a misurare la prestazione sotto il profilo quali-quantitativo.
4. Il Direttore, nell'ambito del processo di valutazione succitato, deve anche tener conto del contenuto professionale della prestazione lavorativa da svolgere, delle capacità del lavoratore di effettuare le prestazioni in autonomia in relazione agli obiettivi assegnati e di gestione del lavoratore del tempo e delle capacità informatiche dello stesso.

Articolo 3

Progetto

1. Il Direttore del Dipartimento o della Struttura, nell'ambito dell'organizzazione delle attività di competenza, può promuovere l'attivazione di uno specifico progetto di lavoro agile che coinvolga uno o più lavoratori assegnati al Dipartimento o alla Struttura di competenza.
2. Previa le valutazioni di cui al precedente articolo, il Direttore del Dipartimento o della Struttura interessato all'attivazione del succitato progetto deve provvedere a redigere lo stesso indicando:
 - a) le attività da svolgere;
 - b) gli obiettivi del progetto;
 - c) la durata del progetto;

- d) le modifiche organizzative eventualmente da adottare per l'attivazione del progetto;
 - e) le modalità e tempi di effettuazione delle prestazioni da svolgere;
 - f) luogo di svolgimento delle prestazioni in regime di lavoro agile;
 - g) l'indicazione di eventuali costi e dei benefici attesi a seguito dell'attivazione del progetto;
 - h) il numero e le qualifiche professionali dei dipendenti che si intende coinvolgere nel progetto;
 - i) i criteri e le modalità di monitoraggio, controllo e valutazione delle prestazioni che saranno adottati.
3. Il predetto progetto dovrà essere inoltrato al Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo in base alla tipologia di personale coinvolto e all'oggetto delle prestazioni.
 4. Il Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo competente deve valutare il progetto e decidere se approvarlo o meno.
 5. Qualora il progetto venga rigettato ne va data comunicazione motivata al Direttore proponente, mentre se il progetto è approvato va trasmesso alla S.C. Sviluppo Risorse Umane.

Articolo 4

Modalità di adesione e attivazione del progetto

1. Qualora il progetto sia stato approvato dal Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo la S.C. Sviluppo Risorse Umane deve comunicare al Direttore proponente l'approvazione dello stesso.
2. Il Direttore proponente deve comunicare alla S.C. Sviluppo Risorse Umane i nominativi del personale interessato che deve essere coinvolto nel progetto.
3. La S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà, quindi, ad acquisire dai dipendenti indicati dal Direttore proponente una dichiarazione di disponibilità ad aderire al progetto in mancanza della quale il dipendente non potrà effettuare attività in regime di lavoro agile.
4. Qualora il personale interessato sia in numero superiore ai posti previsti nel progetto la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà ad acquisire dai dipendenti indicati dal Direttore proponente un'autocertificazione in ordine alla sussistenza o meno di uno dei seguenti elementi:
 - a) stato di invalidità civile riconosciuta da INPS pari o superiore al 70% relativa al lavoratore o al coniuge o al convivente o al parente o affine entro il secondo grado che necessitano di assistenza;
 - b) stato di gravidanza;
 - c) essere genitore di figlio minore;
 - d) luogo di residenza o domicilio ove il lavoratore vive e da dove abitualmente parte per raggiungere la sede lavorativa di assegnazione.
5. In base a quanto autocertificato dal lavoratore la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà ad attribuire i seguenti punteggi:
 - a) invalidità del lavoratore superiore al 70%: punti 2

- b) assistenza a coniuge, convivente o parente/affine entro il secondo grado con invalidità superiore al 70%: punti 1,5
 - c) stato di gravidanza: punti 2,5
 - d) figlio minore di anni 12: punti 2 (per ogni figlio)
 - e) figlio minore di anni da 12 a 18 non compiuti: punti 1 (per ogni figlio)
 - f) distanza dall'abitazione alla sede lavorativa: punti 0,1 al KM
6. In base ai punteggi di cui al precedente comma la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà a redigere una graduatoria dei lavoratori interessati che pertanto accederanno al progetto in base all'ordine della stessa e secondo il numero prestabilito nel progetto.
 7. Qualora dall'attribuzione dei punteggi di cui sopra ci fossero lavoratori in condizioni di parità avrà preferenza per l'accesso al progetto il lavoratore con fruizione di altri benefici orari (es. permessi legge 104/92, part-time ecc..). In caso di ulteriore parità avrà preferenza il dipendente con il maggior numero di figli minori a carico, in subordine il lavoratore che abita ad una distanza maggiore dalla sede di lavoro assegnata e in caso di ulteriore parità il dipendente con la minore età anagrafica.
 8. La predetta graduatoria e i relativi punteggi verranno comunicati ai dipendenti valutati.
 9. La predetta valutazione e graduatoria avverrà in base al profilo di inquadramento.
 10. Individuati i dipendenti che partecipano al progetto la S.C. Sviluppo Risorse Umane comunica alla S.C. Sistemi Informativi il progetto ed i nominativi dei partecipanti al fine dell'attivazione dei necessari strumenti e accessi informatici e telefonici.
 11. La S.C. Sistemi Informativi dovrà comunicare al Direttore responsabile del progetto e alla S.C. Sviluppo Risorse Umane la data in cui saranno attivi i sistemi informatici di competenza

Articolo 5

Accordi individuali

1. Le modalità di svolgimento della prestazione in regime di lavoro agile vengono definite in apposito accordo individuale stipulato tra l'Azienda e il singolo lavoratore.
2. Le giornate e gli orari di espletamento delle attività in lavoro agile saranno indicate nel succitato accordo sulla base di quanto definito dal Direttore responsabile del progetto.

Articolo 6

Rapporto di lavoro

1. L'assegnazione della posizione di lavoro agile non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, che continua ad essere regolato dalla legge, dalla contrattazione collettiva nazionale, dagli accordi collettivi decentrati, nonché dalle disposizioni regolamentari e organizzativi dell'Azienda.

Articolo 7

Orario di svolgimento della prestazione lavorativa

1. Il lavoratore che effettua prestazioni in regime di lavoro agile deve inserire sul software Irisweb l'orario svolto utilizzando apposito codice.

2. Per coloro che svolgo attività articolate in più di sei ore sarà obbligatoria una pausa di 30 minuti.
3. Durante lo svolgimento di prestazioni in regime di lavoro agile non è autorizzata l'effettuazione di lavoro straordinario.

Articolo 8

Controllo della prestazione lavorativa

1. Ciascun Direttore responsabile del progetto predispone un sistema di monitoraggio al fine di verificare costantemente i risultati conseguiti attraverso la prestazione lavorativa svolta a domicilio.

Articolo 9

Utilizzo del software, applicazione misure di sicurezza e salvaguardia dei dati

1. Il dipendente deve utilizzare il software che gli è stato fornito, applicare le misure minime di sicurezza informatica e salvaguardare i dati secondo i principi stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché nel rispetto delle disposizioni regolamentari sull'uso della strumentazione informatica adottate dall'Azienda.

Articolo 10

Diligenza e riservatezza

1. Il dipendente è tenuto a prestare la sua attività con diligenza, ad assicurare assoluta riservatezza sul lavoro affidatogli e su tutte le informazioni contenute nella banca dati e ad attenersi alle istruzioni ricevute dal Direttore responsabile del progetto relativamente all'esecuzione del lavoro.

Articolo 11

Retribuzione, salario accessorio e rimborsi spese

1. Il trattamento retributivo, tabellare e accessorio, spettante ai dipendenti che svolgono l'attività lavorativa in modalità lavoro agile, non subisce alcuna modifica rispetto a quanto previsto, per la generalità dei dipendenti, dai contratti collettivi di lavoro vigenti.

Articolo 12

Rinvio

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si rinvia alla vigente disciplina in essere per tutti i lavoratori dell'Azienda.

Articolo 13

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno della pubblicazione del provvedimento di adozione.
2. Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore, l'Azienda si riserva la facoltà di procedere ad una verifica delle modalità applicative e a eventuali modifiche delle disposizioni ivi contenute.

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA'

Profilo	Disciplina/Servizio	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
Biologi	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	3	0		3	3,0	3	3	3,0	3	3
Biologi	PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA)	11	1		12	10,8	13	13	12,5	13	13
Chimici	CHIMICA ANALITICA	0	1		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Farmacisti	FARMACIA OSPEDALIERA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Farmacisti	FARMACIA OSPEDALIERA	7	2		9	8,7	9	9	9,0	9	9
Farmacisti	FARMACIA TERRITORIALE	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Fisici	FISICA SANITARIA	4	0		4	4,0	4	4	4,0	4	4
Medici	ANATOMIA PATOLOGICA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	ANATOMIA PATOLOGICA	4	0		4	4,0	7	6	5,3	7	7
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	2	2	1,6	2	2
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	19	3		22	21,8	39	30	27,5	39	39
Medici	CARDIOLOGIA - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	CARDIOLOGIA	13	0		13	12,1	21	18	15,5	21	21
Medici	CHIRURGIA GENERALE - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	CHIRURGIA GENERALE	17	0		17	17,0	21	21	19,5	21	21
Medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	CHIRURGIA VASCOLARE	4	0		4	4,0	4	4	4,0	4	4
Medici	CURE PALLIATIVE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	CURE PALLIATIVE	1	0		1	1,0	2	2	1,6	2	2
Medici	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	2	0		2	1,7	3	3	2,7	3	3
Medici	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO - DIRETTORE S.C.	2	0		2	1,0	2	2	1,0	2	2
Medici	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	3	1		4	3,0	4	4	3,0	4	4
Medici	EMATOLOGIA	1	2		3	3,0	3	3	3,0	3	3

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA'

Profilo	Disciplina/Servizio	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
Medici	ENDOCRINOLOGIA	1	0		1	1,0	5	5	4,0	5	5
Medici	FONIATRIA	0	0		0	0,0	0	0	0,0	0	0
Medici	GASTROENTEROLOGIA	4	0		4	4,0	7	7	6,0	7	7
Medici	GERIATRIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	GERIATRIA	2	2		4	3,5	4	4	3,5	4	4
Medici	GINECOLOGIA E OSTETRICIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	2	2	1,5	2	2
Medici	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	5	0		5	5,0	18	12	8,0	18	18
Medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	3	1		4	4,0	6	6	5,0	6	6
Medici	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	8	3		11	9,8	10	10	9,8	10	10
Medici	MALATTIE INFETTIVE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	MALATTIE INFETTIVE	7	3		10	9,7	10	10	9,7	10	10
Medici	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO - DIRETTORE S.C.	2	0		2	1,0	2	2	1,5	2	2
Medici	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	1		2	2,0	3	3	2,5	3	3
Medici	MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA	12	1		13	12,8	36	26	20,0	36	36
Medici	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - DIRETTORE S.C.	0	0		0	0,0	1	1	0,5	1	1
Medici	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5	0		5	5,0	6	6	5,5	6	6
Medici	MEDICINA INTERNA - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	MEDICINA INTERNA	25	1		26	26,0	27	27	26,5	27	27
Medici	MEDICINA LEGALE	1	0		1	1,0	4	3	2.5	4	4

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA'

Profilo	Disciplina/Servizio	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
Medici	MEDICINA TRASFUSIONALE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	MEDICINA TRASFUSIONALE	0	1		1	1,0	3	3	2,0	3	3
Medici	NEFROLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	NEFROLOGIA	8	1	2	11	11,0	13	13	12,0	13	13
Medici	NEUROFISIOPATOLOGIA	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	NEUROLOGIA - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	NEUROLOGIA	12	0		12	12,0	13	13	12,5	13	13
Medici	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - DIRETTORE S.C.	0	0		0	0,0	1	1	0,5	1	1
Medici	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3	0		3	3,0	5	5	3,5	5	5
Medici	NEURORADIOLOGIA	2	0		2	2,0	3	3	2,5	3	3
Medici	OFTALMOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	OFTALMOLOGIA	6	0		6	6,0	8	8	7,0	8	8
Medici	ONCOLOGIA - DIRETTORE S.C.	0	0		0	0,0	1	1	0,5	1	1
Medici	ONCOLOGIA	8	0		8	8,0	8	8	8,0	8	8
Medici	ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	2	2	1,5	2	2
Medici	ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	2		11	11,0	13	13	12,0	13	13
Medici	OTORINOLARINGOIATRIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	OTORINOLARINGOIATRIA	7	0		7	7,0	9	9	8,0	9	9
Medici	PATOLOGIA CLINICA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	PATOLOGIA CLINICA	1	0		1	1,0	3	3	2,0	3	3

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA'

Profilo	Disciplina/Servizio	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
Medici	PEDIATRIA	0	0		0	0,0	0	0	0,0	0	0
Medici	PSICHIATRIA - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	3	2	1,8	3	3
Medici	PSICHIATRIA	7	0		7	6,6	21	14	11,0	21	21
Medici	RADIOLOGICA - DIRETTORE S.C.	2	0		2	2,0	2	2	2,0	2	2
Medici	RADIOLOGICA	15	1	1	17	17,0	26	24	20,0	26	26
Medici	RADIOTERAPIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	RADIOTERAPIA	4	0		4	4,0	4	4	4,0	4	4
Medici	UROLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Medici	UROLOGIA	6	0		6	6,0	8	8	7,0	8	8
Psicologi	PSICOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Psicologi	PSICOLOGIA	4	0		4	4,0	4	4	4,0	4	4
Psicologi	PSICOTERAPIA	20	6		26	24,9	25	25	24,9	25	25
Sanitari	DIRETTORI DI DISTRETTO	0	1		1	1,0	3	3	2,0	3	3
Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Sanitari	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	4	1	1	6	6,0	6	6	6,0	6	6
Sanitari	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Sanitari	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	0	0		0	0,0	1	1	0,5	1	1
Sanitari	PERCORSI RESIDENZIALITA' DISABILI - DIRETTORE SC	0	0		0	0,0	1	1	0,5	1	1
Veterinari	AREA DELL'IGIENE DELLA PROD. TRASFORM. COMM. CONSERV. E TRASPORTO ALIMENTI ORIG. ANIMALE E LORO DERIVATI - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Veterinari	AREA DELL'IGIENE DELLA PROD. TRASFORM. COMM. CONSERV. E TRASPORTO ALIMENTI ORIG. ANIMALE E LORO DERIVATI	5	0		5	5,0	6	6	5,5	6	6
Veterinari	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE DIRETTORE S.C.	0	0		0	0,0	1	1	0,5	1	1
Veterinari	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	4	0		4	3,0	6	6	4,5	6	6

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA'

Profilo	Disciplina/Servizio	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
Veterinari	SANITA' ANIMALE - DIRETTORE S.C.	1	0		1	1,0	1	1	1,0	1	1
Veterinari	SANITA' ANIMALE	5	0		5	5,0	6	6	5,5	6	6
	TOT.	340	35	4	379	368,6	520	480	425,9	520	520

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA DIRIGENZA PTA

RUOLO	PROFILO		Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	ECONOMICO FINANZIARIA	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE AVVOCATO	AFFARI GENERALI E LEGALI	0	1	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI (STAFF)	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTROLLO (FARMACIA)	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TECNICO / AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE ANALISTA/AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	GESTIONE OPERATIVA E AMMINISTRATIVA DEI SERVIZI SANITARI	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TECNICO / AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE ANALISTA/AMMINISTRATIVO	GESTIONE OPERATIVA E AMMINISTRATIVA DEI SERVIZI SANITARI	0	0	0	0	1	1	0,6	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	RISORSE UMANE	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	CONTROLLO DI GESTIONE (DIREZIONALE)	1	0	1	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	GESTIONE EROGATORI	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE - DIRETTORE S.C.	NUOVI OSPEDALI	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE - DIRETTORE S.C.	UFFICIO TECNICO	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE	GESTIONE MANUTENZIONE	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE- DIRETTORE S.C.	INGEGNERIA CLINICA	1	0	1	1	1	1	1	1	1
TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	1	0	1	0	1	1	0,8	1	1
TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA - DIRETTORE S.C.	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	1	0	1	1	1	1	1	1	1
TOT			15	1	16	15	20	17	16,4	17	20

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA PROFESSIONI SANITARIE

AREA	RUOLO	PROFILO	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	PROFESSIONE SANITARIA DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	0	0	0	0	0,0	2	0	0,0	2	2
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	ASSISTENTE SANITARIO	9	0	0	9	9,0	15	14	12,0	15	15
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	AUDIOMETRISTA	2	0	0	2	2,0	2	2	2,0	2	2
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	DIETISTA	13	0	0	13	13,0	13	13	13,0	13	13
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	EDUCATORE PROFESSIONALE	18	0	0	18	16,7	24	24	22,0	24	24
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	FISIOTERAPISTA	115	3	5	123	119,3	134	132	125,5	134	134
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0,0	2	1	0,5	2	2
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	INFERMIERE	1061	17	67	1145	1116,9	1253	1200	1180,0	1253	1253
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	LOGOPEDISTA	15	1	0	16	15,2	22	22	20,5	22	22
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	ORTOTTISTA	4	2	0	6	6,0	13	11	9,0	13	13
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	OSTETRICA	51	6	0	57	55,7	65	65	62,0	65	65
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	PODOLOGO	0	1	0	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	7	4	0	11	11,0	13	13	12,0	13	13
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO DELLA NEUROFISIOPATOLOGIA	6	0	0	6	6,0	7	7	6,5	7	7
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE	11	0	0	11	10,0	14	14	12,0	14	14
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO DI LABORATORIO	51	1	6	58	57,4	66	66	62,0	66	66
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO DI RADIOLOGIA	62	1	3	66	66,0	72	72	58,0	72	72
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO ORTOPEDICO	1	0	0	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO PREVENZIONE	29	2	0	31	31,0	43	40	37,0	43	43
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	8	0	0	8	8,0	12	12	10,0	12	12
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sanitario	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	—	—	—	—	—	1	1	0,5	1	1
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Sociosanitario	ASSISTENTE SOCIALE	21	3	0	24	22,8	25	25	24,0	25	25
AREA DEGLI OPERATORI	Sociosanitario	OSS	411	0	13	424	414,5	433	433	430,0	433	433
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	OTA	1	0	0	1	1,0	1	1	1,0	1	1
		TOT.	1896	41	94	2031	1982,5	2233	2169	2100,5	2233	2233

PTFP 2025-2027
DECLARATORIA COMPARTO

AREA	RUOLO	PROFILO	Dotazione 01.01.2025 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2025 DETERMINATO	DISTACCO a GVM	Dotazione 01.01.2025 TOTALE	Dotazione 01.01.2025 TOTALE IN FTE	PTFP 2025	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2025 PREVISIONALE IN FTE	Dotazione 31.12.2026 PREVISIONALE	Dotazione 31.12.2027 PREVISIONALE
AREA DEL PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	0	0		0	0,0	2	0	0,0	2	2
AREA DEL PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	Tecnico	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	0	0		0	0,0	1	0	0,0	1	1
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	44	5		49	47,8	53	53	50,6	53	53
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Tecnico	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	19	0		19	18,5	22	22	20,6	22	22
AREA DEGLI ASSISTENTI	Amministrativo	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	110	2	2	114	106,6	120	120	118,0	120	120
AREA DEGLI ASSISTENTI	Tecnico	ASSISTENTE INFORMATICO	15	1		16	16,0	21	21	19,0	21	21
AREA DEGLI ASSISTENTI	Tecnico	ASSISTENTE TECNICO	16	0		16	16,0	17	17	16,0	17	17
AREA DEGLI OPERATORI	Amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	19	0		19	18,8	26	26	23,5	26	26
AREA DEGLI OPERATORI	Tecnico	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	15	0		15	15,0	21	21	17,5	21	21
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	97	0	1	98	94,0	98	98	97,0	98	98
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	OPERATORE TECNICO	101	0		101	100,4	102	102	101,0	102	102
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Amministrativo	COMMESSE CAT. A	3	0		3	2,8	3	3	2,8	3	3
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	Tecnico	AUSILIARIO CAT. A	7	0		7	7,0	7	7	7,0	7	7
		TOT.	446	8	3	457	442,9	493	490	473,0	493	493

- pagina vuota -