



RAPPORTO SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2024

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

DGR N. 957 DEL 28/10/2021

Genova, 20 novembre 2024

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

LE AZIENDE PARTECIPANTI



Sommario

1. I PROVVEDIMENTI DELLA REGIONE LIGURIA E IL GRUPPO DI LAVORO PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	6
2. OBIETTIVI STRATEGICI PER IL 2024	6
3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, METODOLOGIA DI LAVORO E RIUNIONI ANNO 2024	10
4. ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2024	11
4.1. OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	11
4.2 OBIETTIVO 2 - Codici di comportamento e cultura dell'integrità	12
4.3 OBIETTIVO 3 - Conflitto di interessi	12
4.4 OBIETTIVO 4 - Segnalazione violazioni (Whistleblowing)	14
4.5. OBIETTIVO 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione	15
4.6. OBIETTIVO 6 – <i>Governance</i> delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza	15
5. IMPLEMENTAZIONE SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE.....	15
6. MONITORAGGIO INTERNO.....	16
7. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ E OBIETTIVI 2025	16
8. RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....	19
ALLEGATI	20

I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

DGR N. 957 DEL 28/10/2021

Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Dott.ssa Roberta Serena

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

Referente del Dipartimento Salute e Servizi Sociali per Anticorruzione e Trasparenza - Dott. Marco Sussi

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

Componenti:

Tiziana Coloretti - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza A.Li.Sa
In carica fino al 31.07.2024 – sostituita dal 1.08.2024 dalla Dott.ssa **Emiliana Brunetti**

Simone Ascheri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 1

Marco Esposto - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 2

Natascia Massocco - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 3

Geronima Caffarena - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 4 “Chiavarese”
In carica fino al 31.07.2024 – sostituita dal 1.08.2024 dalla Dott.ssa **Anna Conti**

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

Miranda Grangia - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Galliera

Carlo Berri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Istituto Giannina Gaslini

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

Gruppo Tecnico di supporto

Roberto Capurro – Assistente RPCT ASL 3

Pietro Cordasco – Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

Laura Capula – Assistente RPCT Ospedale Galliera

Segreteria tecnica

Monica Lunghi - Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

TAVOLO DI LAVORO RISTRETTO

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

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

Luca Nervi - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Regione Liguria

Marco Sussi - Referente del Dipartimento Salute e Servizi Sociali per Anticorruzione e Trasparenza

Natascia Massocco - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 3

Geronima Caffarena - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 4 “Chiavarese”

Miranda Grangia - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Galliera

Carlo Berri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Istituto Giannina Gaslini

Roberto Capurro – Assistente RPCT ASL 3 fino al 30.09.2024

Pietro Cordasco – Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

Laura Capula – Assistente RPCT Ospedale Galliera

Segreteria tecnica

Monica Lunghi - Assistente RPCT Ospedale Policlinico San Martino

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

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

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

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

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

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

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

2. OBIETTIVI STRATEGICI PER IL 2024

Con **deliberazione di Giunta Regionale n. 15 del 12 gennaio 2024** avente per oggetto **"OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA PER IL 2024"** è stato ribadito che:

- *il principale obiettivo delle Pubbliche Amministrazioni consiste nella creazione di valore pubblico secondo le indicazioni contenute nel D.M. 24 giugno 2022;*
- *il medesimo può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni di creazione e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente;*

- *tale obiettivo generale va poi declinato in obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza, previsti come contenuto obbligatorio dei PTPCT e, quindi, anche della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;*
- *questi vanno programmati dall'organo di indirizzo in modo che siano funzionali alle strategie di creazione del Valore Pubblico;*
- *pur in tale logica e in quella di integrazione tra le sottosezioni valore pubblico, performance e anticorruzione, gli obiettivi specifici di anticorruzione e trasparenza mantengono una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;*
- *l'organo di indirizzo continua a programmare tali obiettivi alla luce delle peculiarità di ogni amministrazione e degli esiti dell'attività di monitoraggio sul Piano.*

Il Tavolo ristretto degli RPCT, in collaborazione con il RPCT di Regione Liguria, ha individuato obiettivi strategici di prevenzione della corruzione per il 2024, comuni a Regione Liguria, Enti partecipati ed Enti del SSR, tracciandone la strategia complessiva.

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

Con nota prot. n. 40335 del 12.01.2024 del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali gli obiettivi strategici proposti del Gruppo Regionale degli RPCT, sono stati comunicati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie allo scopo di aumentare la coesione e l'omogeneità tra i RPCT e favorire il più possibile la diffusione di politiche di prevenzione della corruzione comuni a tutti gli Enti del SSN liguri, di seguito riportati:

OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

OBIETTIVO 2 - Codici di comportamento e cultura dell'integrità

OBIETTIVO 3 - Conflitto di interessi

OBIETTIVO 4 - Segnalazione violazioni (*Whistleblowing*)

OBIETTIVO 5 - Anticorruzione e strumenti di programmazione

OBIETTIVO 6 - *Governance* delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza

Detti obiettivi sono stati ulteriormente confermati e recepiti con Decreto del Direttore Generale di Area Salute e Servizi Sociali n. 2916 del 30 aprile 2024.

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

Di seguito si riporta uno schema riepilogativo sugli obiettivi strategici individuati dal Dipartimento salute per il 2024 e sul grado di raggiungimento degli stessi.

OBIETTIVI 2024

OBIETTIVI	ATTIVITÀ SVOLTA
OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato. A tal fine occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi: - 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.	Sono stati elaborati i modelli delle schede che sono state utilizzate per ogni audit eseguito (e relativo modello di verbale). E' stata inoltre effettuata una scheda per ogni intervento finanziato dal PNRR.
OBIETTIVO 2 - Codici di comportamento e cultura dell'integrità Nella strategia di prevenzione della corruzione la cultura dell'integrità e i comportamenti degli operatori pubblici rivestono un ruolo fondamentale. Per questo occorre programmare e realizzare corsi ed eventi di formazione sul contenuto del codice e sull'etica pubblica rivolti a tutto il personale, in modo da sensibilizzare i dipendenti sui contenuti del Codice al fine di favorire una partecipazione più sensibile e qualitativa durante la fase di consultiva, necessaria e obbligatoria prima dell'adozione formale del Codice di Comportamento.	Entro la fine del corrente anno verrà concluso un elaborato complessivo di aggiornamento del precedente corso FAD sulla legge 190/2012 attualmente ancora erogato comprendente tutti i principali argomenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.
OBIETTIVO 3 - Conflitto di interessi Le situazioni di conflitto di interessi sono uno degli elementi principali di cui tenere conto nell'analisi del rischio e previsione delle misure di prevenzione. Considerata la "trasversalità" di tale fenomeno sia nell'ambito dei contratti pubblici, sia in altre fattispecie, è necessario un costante presidio. A tal fine occorre fissare i seguenti obiettivi/azioni: - Utilizzare la nuova modulistica aggiornata; - Dare attuazione alle procedure di controllo delle dichiarazioni sul conflitto di interesse con particolare riferimento a quelle relative all'area contratti, al divieto di <i>pantouflage</i> e a quelle sull'inconferibilità e incompatibilità; - Integrare la fase di analisi preventiva del conflitto di interesse quale parte essenziale del processo; - Definire criteri oggettivi per l'individuazione degli "interessi economicamente significativi" di cui all'art. 4 c. 6 del DPR n. 62/2013, per arginare i rischi di conflitto di interesse (o altre modalità di verifica) in relazione alle richieste/comunicazioni di svolgimento di attività extraistituzionali da parte dei dipendenti che riguardino la partecipazione di eventi promossi da aziende farmaceutiche (o da queste sponsorizzate).	Con nota prot. n. 139684 del 5.02.2024 il Direttore del Dipartimento Salute ha trasmesso alle aziende sanitarie l'aggiornamento della modulistica. Con nota prot. n. 216985 del 26.02.2024 il Direttore del Dipartimento Salute ha trasmesso la convocazione per l'incontro di presentazione e aggiornamento che si è svolto in data 20 marzo 2024 presso la Regione Liguria

OBIETTIVO 4 - Segnalazione violazioni (Whistleblowing) Tra le misure di prevenzione ritenute più importanti a livello europeo vi è la procedura di segnalazione di violazioni di norme che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica. In questo ambito inoltre occorre dare piena attuazione alla nuova normativa nazionale di recepimento della direttiva europea n. 2019/1937. Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi: ▪ Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs n.24/2023, con le tutele ivi previste, e l'adeguamento degli strumenti di segnalazione; ▪ Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente, per fare passare il messaggio che questo strumento non debba intendersi come uno sistema di delazione ma come uno strumento istituzionale, che le amministrazioni mettono a disposizione, per incentivare la scoperta di situazioni di malamministrazione e per garantire il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità; ▪ Organizzare un evento formativo presso la Regione Liguria.	Adempimenti di competenza di ciascuna azienda sanitaria e previsti nel regolamento approvato nel 2024 <i>Corso in fase di elaborazione</i>
OBIETTIVO 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ex art. 6 del DL 80/2021 è il documento programmatico nel quale si integrano le strategie, gli obiettivi e le azioni dell'Ente finalizzate al valore pubblico finale, analoghi strumenti esistono anche negli enti non soggetti all'approvazione del PIAO. In questo ambito è pertanto fondamentale il ruolo strategico delle politiche di prevenzione della corruzione al fine di proteggere il valore pubblico a favore della collettività e contribuire al raggiungimento efficace dei risultati previsti. A tale fine occorre stabilire i seguenti obiettivi/azioni: ▪ Predisporre la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC e in coerenza con le altre sezioni del PIAO o documento analogo; ▪ Garantire l'estensione e l'aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il loro trattamento dei processi dell'Ente, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO; ▪ Prevedere il monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche e del rispetto delle misure di trasparenza.	<i>Adempimenti di competenza di ciascuna azienda sanitaria</i>
OBIETTIVO 6 – Governance delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza L'efficacia dell'attuazione del complessivo sistema di disposizioni che scaturiscono dalla legge n. 190/2012 può essere migliorata con lo sviluppo di un modello a rete territoriale a supporto dei responsabili della prevenzione della corruzione. Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi: ▪ Rafforzare le reti dei RPCT degli enti liguri facenti capo al sistema regionale; ▪ Partecipare a iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni; ▪ Promuovere l'ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholders.	E' stata ulteriormente sviluppata la collaborazione tra il Coordinatore del Gruppo di lavoro ed il RPCT di Regione Liguria al fine di: ▪ Definire obiettivi strategici comuni a tutti gli enti regionali; ▪ Collaborare nella redazione documenti e procedure operative; ▪ Organizzare attività ed eventi formativi condivisi (es. conflitto di interessi negli appalti pubblici).

3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, METODOLOGIA DI LAVORO E RIUNIONI ANNO 2024

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

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

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

Per la realizzazione delle attività programmate nel 2024 sono stati individuati tre sottogruppi di lavoro per l'approfondimento sui diversi temi individuati, che si sono riuniti separatamente per poi riferire sull'attività svolta nelle riunioni del Gruppo in plenaria, con la partecipazione attiva di tutti i componenti, come specificato nello schema sotto riportato.

ATTIVITA' DEI SOTTOGRUPPI 2024

Sottogruppo 1

Analisi dei rischi e mappatura dei processi afferenti agli investimenti del PNRR.

Componenti sottogruppo:

Referente: Dott. Carlo Berri

Ascheri (ASL1), Esposto (ASL2), Oliva (ASL5), Pesce e Mistretta (Gaslini)

Attività di Lavoro:

Elaborazione di un documento contenente la mappatura dei processi e l'analisi dei rischi relativi alle procedure PNRR oltre alla specifica modulistica collegata.

Obiettivi raggiunti:

IL DOCUMENTO E' STATO DEFINITO

Sottogruppo 2

Aggiornamento Corso FAD sulla Legge 190/2012

Componenti 1°sottogruppo:

Referente: Dott. Carlo Oliva

Grangia, Capula (E.O.Galliera)

Componenti 2°sottogruppo:

Conti, Ferlenghi, Mistretta, Brunetti

Attività di Lavoro:

Realizzazione corso da utilizzare per le attività formative delle aziende sanitarie regionali in materia di anticorruzione, codice di comportamento e cultura dell'integrità.

Obiettivi raggiunti:

IN FASE DI DEFINIZIONE

Sottogruppo 3

Definire criteri oggettivi per l'individuazione degli "interessi economicamente significativi"

Componenti sottogruppo:

Referente: Dott.ssa Laura Oliveri

Massocco, Capurro (ASL3), Berri (Gaslini)

Attività di Lavoro:

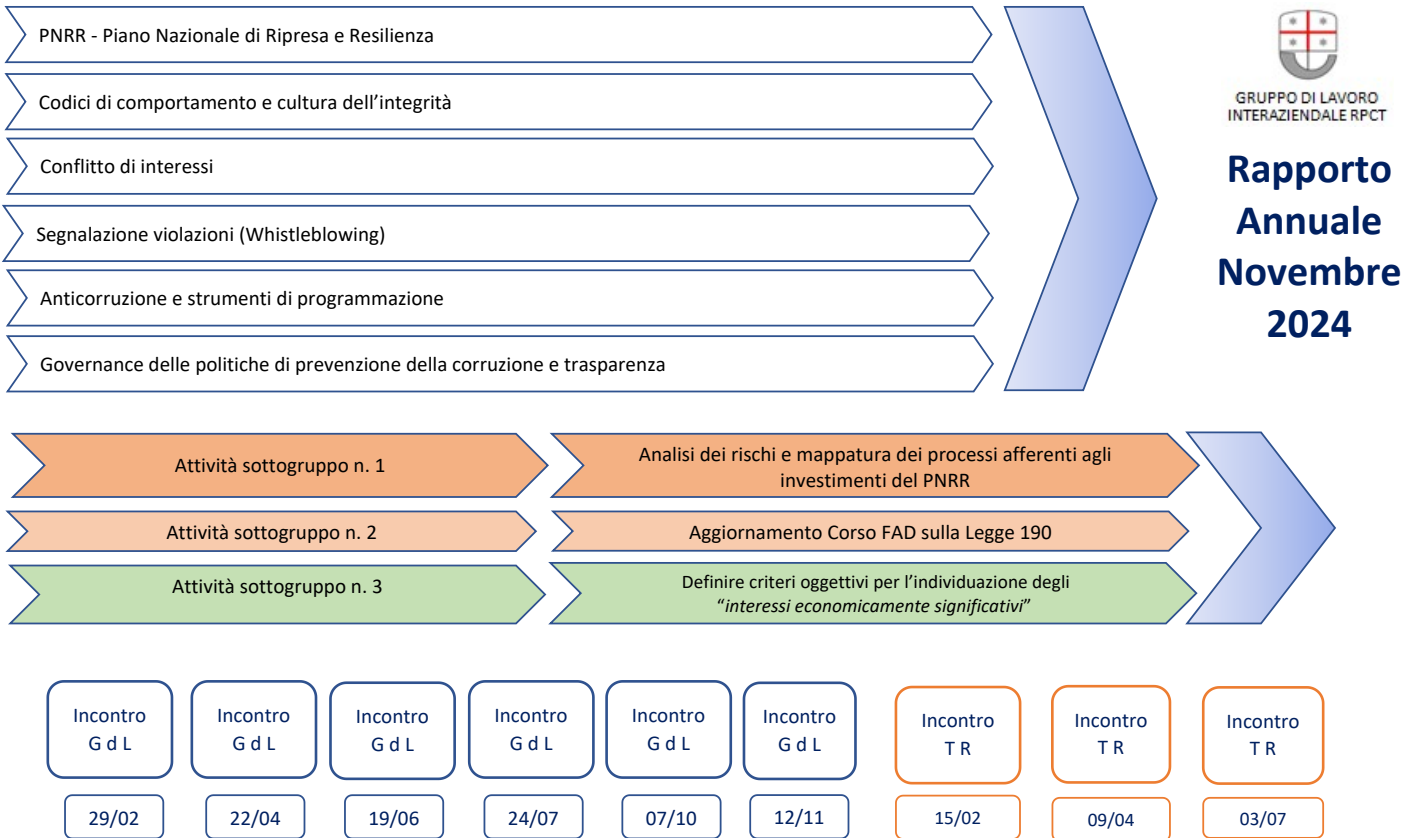
Definire le soglie degli "interessi economicamente significativi" di cui all'art. 4 c. 6 del DPR n. 62/2013, oggetto di attenzione del Gruppo sin dal 2022.

Obiettivi raggiunti:

IN FASE DI DEFINIZIONE

Le riunioni del Tavolo ristretto si sono svolte in presenza presso la Regione Liguria, mentre il Gruppo ha effettuato periodiche riunioni da remoto, come specificato nello schema sotto riportato

Piano di lavoro 2024



4. ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2024

Il Gruppo ha lavorato per realizzare gli obiettivi fissati per il 2024 nella succitata nota prot. n. 40335 del 12.01.2024 del Direttore Generale del Dipartimento Salute integrandoli, laddove necessario, con ulteriori attività previste dall'evoluzione delle disposizioni normative.

Di seguito gli interventi più significativi:

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

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

4.2 OBIETTIVO 2 - Codici di comportamento e cultura dell'integrità

E' stata elaborata una presentazione in power point di n. 78 slide con le novità sul codice di comportamento e i casi pratici.

In dettaglio sono stati affrontati i seguenti temi: quadro normativo sull'anticorruzione; codice di comportamento e relazione con gli altri codici (*wistleblowing*; procedimenti disciplinari); le novità del codice di comportamento: comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse, prevenzione della corruzione, comportamento nei rapporti con i privati, comportamento nella prestazione lavorativa in *smart working*, disposizioni particolari per i dirigenti, coordinatori e titolari di funzioni, disposizioni sul *pantouflage*, comportamento nell'uso di *social network*.

E' stato concordato di provvedere altresì all'aggiornamento dei contenuti del Corso FAD "La legge 190: i piani e le misure anticorruzione" alla luce dell'evoluzione normativa dal 2019 (data di elaborazione degli stessi) ad oggi e di utilizzare le dispositivi già predisposte dal Coordinatore, ed è stato individuato un nuovo sottogruppo per una revisione complessiva di tutto il materiale ed eventuali osservazioni.

4.3 OBIETTIVO 3 - Conflitto di interessi

Revisione della modulistica

Con nota prot. n. 139684 del 5.02.2024 il Direttore del Dipartimento Salute ha trasmesso alle aziende sanitarie l'aggiornamento della modulistica comune a tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale ai fini dell'adempimento delle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.

L'attività di revisione ha interessato solo una parte della modulistica approvata a suo tempo da A.Li.Sa. con Deliberazione n. 150 del 30.04.2020, e segnatamente i moduli 1, 1-bis, 6, 7, 8, 16, 16bis, 17, 17bis, 18, 25 e 26 i cui contenuti sono interessati dalle succitate disposizioni, lasciando inalterati i restanti moduli, relativamente ai quali il Gruppo non ha, invece, ravvisato l'opportunità di apportare modifiche circa i relativi contenuti.

In relazione ai moduli oggetto di revisione è stata svolta una generale attività di razionalizzazione e adeguamento dei relativi contenuti alla luce delle modifiche normative intervenute nel corso degli ultimi anni, in primis tra tutte l'entrata in vigore del [D. Lgs. 36/23](#), con conseguente ritenuta opportunità di dedicare (limitatamente ai moduli interessati) un approfondimento sulla [tematica del conflitto di interessi in materia di appalti pubblici](#) anche sulla scorta di quanto già effettuato da Regione Liguria, nonché alle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali.

Inoltre, la modulistica relativa al conflitto di interessi in materia di appalti pubblici è stata integrata con il modulo per la comunicazione dei dati sulla [titolarità effettiva per Enti Pubblici](#) approvato dal Direttore del Dipartimento Salute e trasmesso con nota Prot. n. 1214722 del 31/07/2024 che dovrà essere trasmesso ai settori di competenza con le relative indicazioni operative.

Infatti, in base all'art. 22, paragrafo 2, lettera d), del Regolamento (UE) 2021/241 (Dispositivo per la ripresa e la resilienza) è previsto l'obbligo di raccogliere, tra l'altro, il nominativo e la data di nascita dei titolari effettivi del destinatario dei fondi del PNRR. Tale obbligo è previsto dalla normativa antiriciclaggio che agli artt. 17 e 18 del D.Lgs. n. 231/2007 prevedono in capo ai soggetti obbligati, di cui all'art. 3 dello stesso decreto, le modalità di attuazione della adeguata verifica della clientela e del titolare effettivo.

Sia la UIF sia L'autorità Anticorruzione, in più occasioni hanno rimarcato la necessità di estendere questa disposizione a tutti gli appalti pubblici, non solo quelli riferiti a finanziamenti europei, come pure alle concessioni di finanziamenti e benefici di denaro pubblico perché essendo risorse della comunità dei cittadini è diritto di tutti conoscere la persona fisica nell'interesse del quale l'operazione (contratto di appalto, beneficio, concessione) è attivata.

E' utile ricordare l'intervento del Presidente dell'Anac, in occasione della presentazione al Parlamento della Relazione annuale dell'attività svolta dall'Authority nel 2021:

«La definizione e la disciplina del titolare effettivo sono funzionali a garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, al fine di evitare che altri soggetti e, in particolare, strutture giuridiche complesse – siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite».

Al fine di favorire la raccolta omogenea dei dati sul TE è stato predisposto un **modulo** sulla base di quello proposto dalle citate LLGG nel quale è stato richiesto di precisare i criteri per l'identificazione del TE ed è stato eliminato il riferimento ai finanziamenti PNRR in quanto la richiesta è estesa a tutti i contratti.

Fermo restando che non spetta alle SA la verifica delle dichiarazioni, è necessario tuttavia che le stesse siano al corrente dei criteri previsti (sulla base della normativa antiriciclaggio) per identificare il TE sia per fornire supporto agli operatori economici sia per segnalare eventuali incongruenze al Gestore Antiriciclaggio, conseguentemente il modulo è stato elaborato sulla base dei criteri di seguito descritti:

1. **criterio dell'assetto proprietario:** sulla base del presente criterio si individua il titolare/i effettivo/i quando una o più persone detengono una partecipazione del capitale societario superiore al 25%. Se questa percentuale di partecipazione societaria è controllata da un'altra entità giuridica non fisica, è necessario risalire la catena proprietaria fino a trovare il titolare effettivo;
2. **criterio del controllo:** sulla base di questo criterio si provvede a verificare chi è la persona, o il gruppo di persone, che tramite il possesso della maggioranza dei voti o vincoli contrattuali, esercita maggiore influenza all'interno del panorama degli shareholders. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l'analisi dell'assetto proprietario (cfr. punto 1);
3. **criterio residuale:** questo criterio stabilisce che, se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, quest'ultimo vada individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società. Solo ed esclusivamente nel caso in cui, anche attraverso l'applicazione dei tre criteri sopradescritti, non sia possibile risalire al titolare effettivo, si potrà valutare di utilizzare la casistica definita quale "assenza di titolare effettivo".

Un sostegno molto efficace che potrebbe portare velocemente all'identificazione dei titolari effettivi è l'operatività del registro dei TE, previsto all'interno Registro delle Imprese (DM 55/2022 a seguito della IV direttiva UE dell'antiriciclaggio n. 849/2005), in cui dovrebbero essere inseriti tutti i dati relativi alla titolarità effettiva di persone giuridiche, trust e istituti giuridici affini». Tuttavia "a seguito dell'ordinanza del Consiglio di Stato del 17 maggio 2024, è sospesa la consultazione dei dati e delle informazioni sulla titolarità effettiva, nonché le richieste di accreditamento da parte dei soggetti obbligati e le richieste di accesso da parte dei soggetti legittimati"

Nella presentazione succitata il presidente auspicava anche l'introduzione nel codice dei contratti dell'obbligo "di dichiarare il T.E. degli operatori economici consentendo alla PA di conoscere davvero i propri

partner contrattuali» (Busia , 18/06/2021 presentazione relazione. Tuttavia tale auspicio non è stato accolto nella versione definitiva del Codice.

Infatti il nuovo Codice degli appalti non contempla tra le cause di esclusione automatica (art. 98) il mancato invio dei dati del titolare effettivo. Più recentemente la stessa Anac, con un documento sulle richieste di modifiche al D.Lgs. n. 36/2024, pubblicato il 27 luglio scorso, ha proposto, tra l'altro, di inserire *“uno specifico obbligo dichiarativo del titolare effettivo delle società che partecipano alle procedure”* (chiedendo di sostituire il termine “amministratore di fatto” con titolare effettivo).

Clausola dei Patti di Integrità

Sia riguardo al mancato riferimento del Codice al titolare effettivo, sia riguardo alla consultazione del registro dei T.E. previsto dal Decreto n. 55/2022, il Gruppo di Lavoro anticorruzione ha ritenuto di inserire l'obbligo di dichiarare il T.E. come clausola specifica all'interno dei **Patti di Integrità** che vengono firmati e accettati dai partecipanti alle procedure di gara (sulla base di quando prevede la L. n. 190 art. 1 c. 17: «Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara».

La clausola prevede che: *“al momento della presentazione della documentazione amministrativa richiesta per la partecipazione alla procedura di individuazione del contraente [il concorrente] si impegna a fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare/destinatario effettivo di cui all' art. 1 c. 2 lett. pp) del D.Lgs. n. 231/2007”*.

Tale disposizione si allinea a quanto previsto dalle Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR, pag. 52:

obbligo da parte dei soggetti proponenti di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare/destinatario effettivo.

Corso di presentazione della modulistica

Il Dipartimento Salute ha ritenuto opportuno lo svolgimento di uno specifico incontro per condividere con il personale interessato gli scopi delle dichiarazioni, le modalità di utilizzo e l'applicazione delle stesse. A tal fine, con nota prot. n. 216985 del 26.02.2024 il Direttore del Dipartimento Salute ha trasmesso la convocazione per l'incontro di presentazione e aggiornamento organizzato in collaborazione con il RPCT di Regione Liguria svoltosi in data **20 marzo p.v. presso la Regione Liguria** e rivolto specificamente ai Dirigenti,

ALLEGATO 1

4.4 OBIETTIVO 4 - Segnalazione violazioni (Whistleblowing)

Come previsto nell'ambito degli obiettivi strategici per il 2024 in materia di prevenzione della corruzione, occorre dare piena attuazione alla nuova normativa nazionale di recepimento della direttiva europea n. 2019/1937.

Con nota prot. n. 0410371 del 19/04/2024 il Direttore del Dipartimento Salute ha trasmesso alle aziende sanitarie il Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'unione europea e relative forme di tutela (c.d. “whistleblowing”) aggiornato Gruppo interaziendale degli RPCT degli Enti e delle Aziende Sanitarie alla luce delle nuove disposizioni.

Conseguentemente, con la predetta nota, sono state fornite indicazioni per intraprendere le seguenti azioni e obiettivi:

- Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs n.24/2023, con le tutele ivi previste, e l'adeguamento degli strumenti di segnalazione;
- Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente;
- Organizzare un evento formativo presso la Regione Liguria.

Le aziende sanitarie hanno recepito il suddetto regolamento e ha dato attuazione alle suddette indicazioni.

ALLEGATO 2

4.5. OBIETTIVO 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione

Si tratta di adempimenti di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria.

4.6. OBIETTIVO 6 – *Governance* delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza

Nel corso del 2024 si è consolidata la collaborazione con il RPCT di Regione Liguria nell'ambito delle materie di interesse comune e per l'applicazione e l'interpretazione uniforme della normativa, per il rafforzamento della quale il RPCT di Regione Liguria è componente del Tavolo di Lavoro ristretto e partecipa attivamente alle riunioni e all'attività dello stesso.

In particolare, sono state realizzate iniziative di formazione comuni e sono stati concordati gli obiettivi strategici comuni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2024 come sopra descritto.

5. IMPLEMENTAZIONE SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Il Direttore del Dipartimento Salute, sulla base degli approfondimenti effettuati dal Gruppo di Lavoro, con nota Prot. n. 1170699 del 26/07/2024 ha fornito indicazioni circa i nuovi obblighi di pubblicazione nella Sezione Bandi di Gara e contratti per l'adeguamento della sezione Amministrazione Trasparente

Infatti, a decorrere dal 1° gennaio 2024 ha acquistato piena efficacia la disciplina del nuovo Codice dei contratti pubblici, approvato con decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36, che prevede la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici.

Con la deliberazione n. 264 del 20 giugno 2023 così come modificata e integrata con deliberazione n. 601 del 23 dicembre 2023, ANAC ha fornito le indicazioni necessarie per il compiuto adempimento delle regole di attuazione previste dall'articolo 28 del D.Lgs. 36/2023 sulla trasparenza dei contratti pubblici.

Le succitate Delibere elencano i dati e le informazioni necessarie relative alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle fasi del ciclo di vita dei contratti pubblici, al fine di assolvere gli obblighi di pubblicazione stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..

L'articolo 3 della Delibera ANAC n. 264/2023 chiarisce quali sono gli obblighi e le modalità di pubblicazione a carico delle amministrazioni a decorrere dal 1° gennaio 2024.

ALLEGATO 3

6. MONITORAGGIO INTERNO

Nel corso del 2024 è proseguita l'attività di monitoraggio interno alle singole Aziende sanitarie per la verifica dell'attuazione delle linee guida e documenti prodotti dal gruppo regionale ed approvati dal Direttore del Dipartimento Salute introdotto nel 2023 tra gli obiettivi stabiliti dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Durante l'anno è stato effettuato il monitoraggio intermedio relativamente al primo semestre di attività con riferimento agli obiettivi assegnati per l'anno 2024. Successivamente il livello di attuazione dei suddetti obiettivi è stato riepilogato nell'allegata tabella dalla quale emerge che l'applicazione delle suddette direttive è stata per la maggior parte attuata.

Anche quest'anno allo scopo di monitorare più efficacemente il livello di raggiungimento degli obiettivi strategici e delle attività programmate nel 2024 abbiamo ritenuto opportuno richiedere la compilazione della tabella di rendicontazione delle misure principali e degli obiettivi strategici assegnati agli Enti sanitari in materia di prevenzione della corruzione di antiriciclaggio, non solo a fine anno, come normalmente richiesto, ma anche a conclusione del I semestre, in modo da ottenere un quadro, il più possibile esaustivo, della situazione attuale, e avere, quindi, il tempo per predisporre eventuali correttivi alle criticità eventualmente evidenziate.

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

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

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

ALLEGATO 4

7. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ E OBIETTIVI 2025

Il Gruppo interaziendale degli RPCT, su proposta del RPCT di Regione Liguria, ha individuato obiettivi strategici di prevenzione della corruzione per il 2025, comuni a Regione Liguria, Enti partecipati ed Enti del SSR, tracciandone la strategia complessiva come di seguito riportato.

OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

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

A tal fine occorre proseguire nelle seguenti azioni/obiettivi:

- Assicurare l'individuazione e la valutazione del rischio per le attività e procedure in materia di PNRR anche in sinergia con i vari soggetti attuatori.

- Prevedere misure di presidio delle procedure a rischio correlate al PNRR con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche degli indicatori di anomalia dell'antiriciclaggio e alla verifica del titolare effettivo.
- Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano nazionale anticorruzione di ANAC.
- Promuovere la realizzazione di spazi web informativi sui dati PNRR anche al fine di facilitarne la fruibilità civica.

OBIETTIVO 2 – Promozione della cultura dell'integrità e formazione

La promozione della cultura dell'integrità e dei comportamenti etici degli operatori pubblici è un elemento fondamentale nella strategia della prevenzione.

Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- Realizzare corsi ed eventi di formazione sul Codice di Comportamento approfondendo le modifiche introdotte dal DPR n. 81/2023 assicurando il legame di continuità tra il codice di comportamento e le azioni previste dalla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.
- Progettare eventi formativi sull'etica pubblica e sulla cultura dell'integrità rivolti al personale dell'Ente.
- Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto del whistleblowing, attraverso formazione specifica riguardo alla nuova normativa che recepisce la direttiva europea n. 2019/1937 (D.Lgs n. 24/2023), evidenziando i diritti e le tutele dei whistleblower e assicurando che il personale sia informato sulle modalità e gli strumenti di segnalazione disponibili.
- Realizzare corsi di formazione sulla normativa antiriciclaggio, con focus su indicatori di anomalia, segnali di allerta, verifica del titolare effettivo e approfondimento sulla procedura interna di segnalazione.

OBIETTIVO 3 - Antiriciclaggio

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

A tal fine occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- Garantire l'applicazione dell'articolo 10 del decreto legislativo n.231 del 21 Novembre 2007 recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione" per le Pubbliche Amministrazioni.
- Implementare e monitorare procedure di controllo interne che garantiscano l'efficacia delle misure di prevenzione, inclusi processi di verifica del "titolare effettivo" e monitoraggio delle transazioni sospette.
- Garantire la tempestiva segnalazione di operazioni sospette attraverso l'osservazione, la rilevazione e l'applicazione delle disposizioni in materia e degli indicatori di anomalie da parte di tutte le strutture dell'Ente interessate da procedimenti a rischio riciclaggio.
- Cooperare con altre istituzioni pubbliche e private, per accrescere le competenze in materia e condividere buone pratiche.

OBIETTIVO 4 – Indicatori per la prevenzione della corruzione

Per migliorare l'efficacia delle misure di prevenzione occorre monitorare costantemente il contesto e i principali ambiti nei quali l'azione pubblica degli enti si esercita. Al riguardo sorge la necessità di avere

un sistema di indicatori di anomalia e di alert che possano segnalare eventuali situazioni e processi da verificare.

Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- Mappare i principali ambiti nei quali si esercita la funzione pubblica dalla cui osservazione possano arrivare eventuali segnali di anomalia.
- Progettare un cruscotto informativo di indicatori (KPI) finalizzato al monitoraggio di alcuni ambiti ritenuti sensibili per individuare aree di criticità sulle quali intervenire.

OBIETTIVO 5 – Anticorruzione e strumenti di programmazione

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ex art. 6 del DL 80/2021 è il documento programmatico nel quale si integrano le strategie, gli obiettivi e le azioni dell'Ente finalizzate al valore pubblico finale, analoghi strumenti esistono anche negli enti non soggetti all'approvazione del PIAO.

In questo ambito è pertanto fondamentale il ruolo strategico delle politiche di prevenzione della corruzione al fine di proteggere il valore pubblico a favore della collettività e contribuire al raggiungimento efficace dei risultati previsti.

A tale fine occorre stabilire i seguenti obiettivi/azioni:

- Predisporre la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC in una logica di integrazione con le altre sezioni del PIAO o documento analogo.
- Garantire l'aggiornamento della mappatura dei rischi, la loro valutazione e il loro trattamento.
- Aggiornare i parametri di valutazione del rischio prevedendo anche il rischio di interferenza di soggetti esterni e di stakeholder nelle procedure amministrative.
- Prevedere il monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione e del rispetto degli obblighi di trasparenza.
- Promuovere la cooperazione tra gli enti al fine di un approccio comune alla programmazione contenuta nel PIAO a cominciare dalla definizione di obiettivi di valore pubblico territoriali.

OBIETTIVO 6 – Governance delle politiche di prevenzione della corruzione e trasparenza

L'efficacia dell'attuazione del complessivo sistema di disposizioni che scaturiscono dalla legge n. 190/2012 può essere migliorata con lo sviluppo di un modello a rete territoriale a supporto dei responsabili della prevenzione della corruzione.

Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- Rafforzare le reti dei RPCT degli enti liguri facenti capo al sistema regionale.
- Partecipare a iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni.
- Progettare una base comune di indicatori di analisi e valutazione dei rischi.
- Promuovere l'ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholders anche con riferimento all'analisi del contesto esterno alla base del PIAO.
- Progettare un tavolo permanente di dialogo e confronto con le organizzazioni della società civile.

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

Successivamente, dopo l'adozione della deliberazione della Giunta Regionale che annualmente definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione per la Regione Liguria, comprendente anche gli Enti del SSR, potranno essere approvati anche del Direttore del Dipartimento Salute della Regione

Liguria, e trasmessi alle aziende sanitarie che provvederanno ad attuarli in conformità con il proprio assetto organizzativo interno.

8. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

A conclusione delle attività svolte nel 2024 sono utili alcune osservazioni e alcune riflessioni.

Il Gruppo di Lavoro ha sviluppato ulteriormente la cooperazione con il Dipartimento Salute e Servizi Sociali, molto positiva, concreta ed efficace, come sopra meglio descritto.

Come descritto nel presente Rapporto, sono stati quasi completamente raggiunti gli obiettivi assegnati e previsti per il 2024, integrandoli con altri derivanti dall'introduzione di nuovi adempimenti normativi.

Gli aspetti più significativi per il 2024 sono costituiti dal rafforzamento della collaborazione con la Regione Liguria e dall'avvicendamento di alcuni componenti del Gruppo e del Tavolo ristretto.

In particolare, dall'intervento e dal coordinamento da parte del Dipartimento Salute di Regione Liguria e dal consolidamento della collaborazione con il RPCT di regione Liguria, che hanno permesso di realizzare una visione strategica e condivisa degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di rafforzamento della cultura dell'integrità.

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

ALLEGATI

ALLEGATO 1

- Nota prot. n. 139684 del 05.02.2024 del Direttore del Dipartimento Salute
- Nota prot. n. 216985 del 26.02.2024 del Direttore del Dipartimento Salute
- Modulo per l'identificazione del Titolare Effettivo

ALLEGATO 2

Nota prot. n. 0410371 del 19/04/2024 del Direttore del Dipartimento Salute

ALLEGATO 3

Nota Prot. n. 1170699 del 26/07/2024 Direttore del Dipartimento Salute

ALLEGATO 4

Tabella rendicontazione obiettivi 2024

Protocollo Generale n. 0006391/24 del 06/02/2024



aoorlig - r_liguri - Regione Liguria
Prot-2024-0139684
del 05/02/2024



REGIONE LIGURIA

**DIREZIONE GENERALE
AREA SALUTE
E SERVIZI SOCIALI
IL DIRETTORE GENERALE**

Allegati n. 14

Genova, data del protocollo

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

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

Loro sedi

Oggetto: Aggiornamento modulistica comune

A seguito delle nuove disposizioni introdotte dal D.Lgs. 36/23 e dalle indicazioni contenute nel PNA 2022 approvato con deliberazione ANAC n 7/2023, e in ottemperanza agli obiettivi assegnati da questo Dipartimento per l'anno 2023, il gruppo di lavoro degli RPCT delle Aziende ed Enti del SSR ha curato l'aggiornamento della modulistica comune a tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai fini dell'adempimento delle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.

L'attività di revisione ha interessato solo una parte della modulistica approvata a suo tempo da A.Li.Sa. con Deliberazione n. 150 del 30.04.2020, e segnatamente i moduli 1, 1-bis, 6, 7, 8, 16, 16bis, 17, 17bis, 18, 25 e 26 i cui contenuti sono interessati dalle succitate disposizioni, lasciando inalterati i restanti moduli, relativamente ai quali il Gruppo non ha, invece, ravvisato l'opportunità di apportare modifiche circa i relativi contenuti.

In relazione ai moduli oggetto di revisione è stata svolta una generale attività di razionalizzazione e adeguamento dei relativi contenuti alla luce delle modifiche normative intervenute nel corso degli ultimi anni, in primis tra tutte l'entrata in vigore del D. Lgs. 36/23, con conseguente ritenuta opportunità di dedicare (limitatamente ai moduli interessati) un approfondimento sulla tematica del conflitto di interessi in materia di appalti pubblici anche sulla scorta di quanto già effettuato da Regione Liguria, nonché alle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali.

lettera approv. modulistica GdL Anticorruzione – 02-2024

Si trasmettono pertanto i succitati moduli n. 1, 1-bis, 6, 7, 8, 16, 16bis, 17, 17bis, 18 e 25 e 26 e relativa nota esplicativa, ai fini dell'utilizzo degli stessi in sostituzione di quelli precedentemente adottati.

Si comunica inoltre che verrà organizzato uno specifico incontro al fine di condividere con il personale interessato gli scopi delle dichiarazioni, le modalità di utilizzo e applicazione delle stesse e la necessità di seguirle scrupolosamente per aumentare il livello di sorveglianza sui processi inseriti nell'area di rischio "contratti pubblici".

Cordiali saluti

Moduli	Denominazione	Note
Mod. 1 e 1-bis	Dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità rispetto all'assunzione o al conferimento di incarico dirigenziale resa ai sensi dell'art. 20 D. Lgs. 39 del 08/04/2013 e Delibere A.N.A.C. di riferimento, da rendere: - quanto al mod. 1, da parte di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario (quest'ultimo se presente) all'atto del conferimento dell'incarico e, relativamente all'incompatibilità, anche successivamente mediante aggiornamento con cadenza annuale; - quanto al mod. 1-bis da parte di dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, all'atto dell'assunzione/del conferimento dell'incarico o in caso di variazione dell'incarico precedentemente conferito e, relativamente all'incompatibilità, anche mediante aggiornamento con cadenza annuale.	La modulistica in esame è stata impostata in modo da essere fruibile sia per contestuale dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità, sia per il solo aggiornamento periodico con cadenza annuale relativamente all'insussistenza di situazioni di incompatibilità. Entrambi i box dedicati alle relative dichiarazioni prevedono, infatti, l'inserimento di data e firma da parte del soggetto dichiarante.
Mod. 6	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sull'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (da rendere da parte dei consulenti al momento del conferimento dell'incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, c. 14, del D. Lgs. 165/01 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013).	Nel modulo è stato inserito un espresso richiamo all'art. 7 del D.P.R. 62/2013, in considerazione del fatto che tale norma non contempla un elenco tassativo di condotte suscettibili di configurare situazioni di conflitto d'interesse anche solo potenziale, ma anzi apre la strada a "ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza". In questo modo, in adesione alla citata fonte normativa, si è inteso inserire una previsione di portata estensiva circa le casistiche suscettibili di poter configurare (anche solo in via potenziale) una fattispecie di conflitto di interesse, ciò anche in prospettiva della successiva attività di verifica sui contenuti delle attestazioni da parte dei soggetti a ciò preposti.
Mod. 7	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (relativamente agli incarichi di consulenza) ai sensi dell'art. 53, c. 14, D. Lgs.	Il modulo è stato modificato prevedendo l'ipotesi di doppia attestazione (eventuale) per il caso in cui l'ufficio che conferisce l'incarico sia

lettera approv. modulistica GdL Anticorruzione – 02-2024

	165/01, da rendere al momento del conferimento dell'incarico sia da parte del dirigente della struttura che conferisce l'incarico, sia da parte del dirigente della struttura presso cui il consulente sarà chiamato a prestare la propria opera.	diverso da quello in cui il consulente sarà chiamato a prestare la propria opera.
Mod. 8	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, relativa allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, D. Lgs. 165/01, dell'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/13 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/00 e ss.mm.ii. da parte dei titolari di incarichi di collaborazione o consulenza al momento del conferimento).	Le modifiche complessivamente apportate si rivelano non tanto di natura sostanziale, quanto piuttosto funzionali a perseguire un obiettivo di maggior chiarezza circa le informazioni richieste ai soggetti compilatori. Si segnala, comunque, un elemento di novità, che consiste nell'inserimento della locuzione "negli ultimi due anni" a valere quale arco temporale di riferimento ai fini dell'attestazione (e successivo controllo) circa lo svolgimento di attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato.
Mod. 16	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza conflitti di interessi e di incompatibilità ex artt. 7 D.P.R. 62/13 e 93 D. Lgs. 36/23 da rilasciare da parte dei componenti commissioni di gara al RUP (o, qualora il RUP sia un componente della Commissione, al superiore gerarchico del RUP).	Vedi paragrafo: modulistica area contratti pubblici
Mod. 16-bis	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza conflitti di interessi e di incompatibilità ex artt. 7 D.P.R. 62/13 e 93, c. 7, D. Lgs. 36/23 da rilasciare al RUP da parte del componente del seggio di gara (anche monocratico) (qualora il RUP sia componente del seggio, al superiore gerarchico del RUP).	Vedi paragrafo: modulistica area contratti pubblici
Mod. 17	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ex art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445) attestante assenza conflitti da rilasciare da parte dei componenti di commissioni selettive di accesso a pubblici impieghi (art. 35, c. 3, lett. e) e art. 35-bis del D. Lgs. 165/01) al momento del conferimento incarico.	Le modifiche complessivamente apportate si rivelano non tanto di natura sostanziale, quanto piuttosto funzionali a perseguire un obiettivo di maggior chiarezza circa le informazioni richieste ai soggetti compilatori. In particolare, sono state declinate con maggiore grado di dettaglio le attestazioni (rese anche ai sensi degli artt. 51 e 52 c.p.c.) discendenti dalla disamina dell'elenco dei candidati.
Mod. 17 - bis	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza conflitti di interessi e di incompatibilità da rilasciare da parte dei componenti delle commissioni preposte alla gestione di risorse finanziarie, concessione di benefici, sussidi e vantaggi economici	È stata predisposta una modulistica specifica da rendere da parte di tutte le altre commissioni (non di concorso) costituite per la concessione di benefici, sussidi o vantaggi economici (come, ad esempio il settore della "medicina legale")
Mod. 18	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza conflitti di interessi da rilasciare da parte del RUP per ogni singola gara e da parte dei dipendenti all'atto dell'attribuzione dell'incarico.	Vedi paragrafo: modulistica area contratti
Mod. 25	Dichiarazione divieto <i>post-employment</i> (<i>pantouflage</i>) per dirigenti titolari di Struttura o per personale del comparto titolare di incarico di funzione con poteri negoziali e autoritativi.	La modulistica in esame è stata aggiornata inserendo: - da un lato la precisazione di applicazione del divieto estesa anche

		ai soggetti esterni con cui l'Amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro a tempo determinato o uno degli incarichi ex art. 21 D. Lgs. 39/13; - dall'altro lato, e in coerenza con quanto previsto dal PNA 2022, la precisazione di non applicazione del divieto nei confronti del personale non dirigenziale reclutato con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione, al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR.
Mod 26	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza di conflitti di interesse e di incompatibilità da rilasciare da parte dei dipendenti che richiedono di partecipare ad eventi formativi sponsorizzati.	Modulo allegato al regolamento per la gestione delle sponsorizzazioni di eventi sponsorizzati in ambito sanitario (adottato da ogni singolo Ente sulla base di un regolamento generale predisposto dal Gruppo Regionale)

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Roberta Serena)


 Firmato digitalmente da:
 ROBERTA SERENA
 Regione Liguria
 Firmato il: 05-02-2024 13:30:13
 Certificato valido dal 06-03-2023 al 06-03-2026



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE GENERALE DI
AREA SALUTE
E SERVIZI SOCIALI
IL DIRETTORE GENERALE

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

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

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

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

Loro sedi

Oggetto: Incontro di prestazione aggiornamento modulistica comune – area contratti pubblici

Come anticipato con la nota prot. n. 139684 del 05.02.2024, con la quale è stato trasmesso l'aggiornamento della modulistica comune a tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a seguito delle nuove disposizioni introdotte dal D.Lgs. 36/23 e dalle indicazioni contenute nel PNA 2022 approvato con deliberazione ANAC n 7/2023, si ritiene opportuno lo svolgimento di uno specifico incontro per condividere con il personale interessato gli scopi delle dichiarazioni, le modalità di utilizzo e l'applicazione delle stesse.

A tal fine, si trasmette il programma dell'incontro organizzato in collaborazione con il RPCT di Regione Liguria che si svolgerà in data 20 marzo p.v. presso la regione Liguria e rivolto specificamente ai Dirigenti, Funzionari e RUP operanti nell'ambito dell'area di rischio "contratti pubblici".

Si chiede pertanto alle SS.LL. di dare indicazioni ai Direttori delle rispettive U.O. per l'individuazione del personale interessato e per garantirne la partecipazione, in considerazione della rilevanza dell'argomento.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Roberta Serena)

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



inserire proprio logo



“Comunicazione dei dati sulla Titolarità effettiva per Enti pubblici”

ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....prov. (.....) il.....
Cod. fiscale
residente a prov. (.....) in viaCAP
in qualità di
dell'Ente
Sede legale: via
CAP Comune prov. (.....)
Cod. fiscale

COMUNICA che al __/__/__⁴⁸

il/i titolare/i effettivo/i dell'Ente è/sono da individuarsi in:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome
nato/a a prov. (.....) il
Cod. fiscale
residente aprov. (.....) in via
CAP

[Si precisa, che i titolari effettivi, sopra indicati, sono stati individuati applicando il seguente criterio:

.....]⁴⁹

si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e;
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i.

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁵⁰

Luogo e data

Firma

⁴⁸ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di avvio della selezione.

⁴⁹ Indicare il criterio scelto: 1 (assetto proprietario); 2 (del controllo); 3 (residuale)

⁵⁰ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

Protocollo Generale n. 0020712/24 del 19/04/2024



aoorig - r_liguri - Regione Liguria
Prot-2024-0410371
del 19/04/2024



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE GENERALE DI
AREA SALUTE
E SERVIZI SOCIALI
IL DIRETTORE GENERALE

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

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

Loro sedi

Oggetto: Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'unione europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing")

Tra le misure di prevenzione ritenute più importanti a livello europeo vi è la procedura di segnalazione di violazioni di norme che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica.

In questo ambito occorre dare piena attuazione alla nuova normativa nazionale di recepimento della direttiva europea n. 2019/1937, come previsto nell'ambito degli obiettivi strategici per il 2024 in materia di prevenzione della corruzione.

Conseguentemente, occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- Garantire l'applicazione della nuova normativa di cui al D.Lgs n.24/2023, con le tutele ivi previste, e l'adeguamento degli strumenti di segnalazione.
- Prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto delle segnalazioni nei confronti dei soggetti interni ed esterni all'Ente;
- Organizzare un evento formativo presso la Regione Liguria.

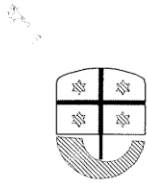
In considerazione di quanto sopra e per l'attuazione dei suddetti obiettivi strategici, il Gruppo interaziendale degli RPCT degli Enti e delle Aziende Sanitarie ha redatto un nuovo Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'unione europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing") aggiornato alla luce delle suddette disposizioni.

Si trasmette pertanto il suddetto documento per procedere all'aggiornamento dei documenti esistenti ed alla relativa applicazione.

Cordiali saluti.

Il Direttore
(Dott.ssa Roberta Serena)

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



REGIONE LIGURIA

DIREZIONE AREA SALUTE E
SERVIZI SOCIALI

Allegati n. 1

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

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

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

Ai Responsabili delle Strutture
Acquisti e Contratti e Lavori

Oggetto: Nuovi obblighi di pubblicazione Sezione Bandi di Gara e contratti – adeguamento sezione Amministrazione Trasparente

Come noto, a decorrere dal 1° gennaio 2024 ha acquisito piena efficacia la disciplina del nuovo Codice dei contratti pubblici, approvato con decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36, che prevede la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici.

Con le deliberazioni n. 264 del 20 giugno 2023 così come modificata e integrata con deliberazione n. 601 del 23 dicembre 2023, ANAC ha fornito le indicazioni necessarie per il compiuto adempimento delle regole di attuazione previste dall'articolo 28 del D.Lgs. 36/2023 sulla trasparenza dei contratti pubblici.

Le succitate Delibere, infatti, elencano i dati e le informazioni necessarie relative alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle fasi del ciclo di vita dei contratti pubblici, al fine di assolvere gli obblighi di pubblicazione stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..

Ciò non elimina gli adempimenti di pubblicazione relativi ai bandi di gara e ai contratti, ma cambia profondamente le modalità per assolverli.

L'articolo 3 della Delibera ANAC n. 264/2023 chiarisce quali sono gli obblighi e le modalità di pubblicazione a carico delle amministrazioni **a decorrere dal 1° gennaio 2024**.

Le suddette disposizioni prevedono sia la pubblicazione in forma digitale dei dati relativi ai contratti pubblici sia la pubblicazione dei dati, gli atti e le informazioni individuati dall'allegato I alla Delibera ANAC n. 601/2023 che non devono essere trasmessi alla BDNCP ma pubblicati integralmente.

Sulla base degli approfondimenti effettuati dal Gruppo regionale RPCT, si forniscono di seguito indicazioni per l'applicazione uniforme delle suddette disposizioni, cui le Stazioni Appaltanti sono tenute a ottemperare e precisamente :

1. Trasmettere i dati relativi al ciclo di vita digitale dei contratti pubblici tramite le piattaforme di approvvigionamento digitale certificate, di cui all'art. 25 e 26 del nuovo Codice, alla "Banca dati nazionale dei contratti pubblici" (BDNCP) di cui all'articolo 62-bis del codice dell'amministrazione digitale, D.Lgs. n. 82/2005.

L'elenco puntuale dei dati da trasmettere è contenuto nell'art. 10.1 della Delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023: "Informazioni che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti a trasmettere alla BDNCP".

Il collegamento ipertestuale (link) che rinvia i dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP è già stato pubblicato nella sotto-sezione "Bandi di gara e contratti" di Amministrazione trasparente sul portale istituzionale entro il 31 dicembre 2023.

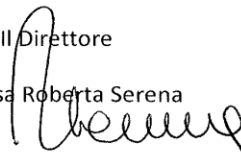
2. Oscurare tutte le sottosezioni presenti nella sottosezione Bandi di gara e contratti di AT, ad eccezione dei dati che devono essere conservati ai sensi dell'art. 28 D.Lgs. n. 36/2023, ovvero:
 - composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti,
 - resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.
3. Creare e pubblicare la nuova alberatura della sottosezione Bandi di gara e contratti in conformità con il D.Lgs. n. 36/2023 così come integrata dall'Allegato 1 della delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 così come modificata e integrata con deliberazione n. 601 del 23 dicembre comprendente alcune sottosezioni già oggetto di pubblicazione.
4. Come previsto espressamente nel PNA 2022, provvedere al monitoraggio dell'applicazione delle suddette disposizioni. Conseguentemente, occorre:
 - a. individuare la periodicità dei controlli;
 - b. individuare i nominativi dei dipendenti che all'interno di ogni U.O. saranno addetti al monitoraggio, poiché la gestione della comunicazione con i sistemi nazionali tramite l'invio delle schede è un incarico che ai sensi del Codice dei contratti spetta al RUP e ai suoi delegati;
 - c. Rendicontare al RPCT i risultati del suddetto monitoraggio;

Per quanto concerne la durata della pubblicazione, sia i dati pubblicati su Amministrazione Trasparente sia quelli pubblicati nella BDNCP avranno sempre una durata di 5 anni e comunque nel rispetto dell'art. 8 c. 3 del D.Lgs. n. 33/2023.

Si chiede pertanto di provvedere con sollecitudine all'applicazione delle suddette disposizioni.

Cordiali saluti

Il Direttore
Dott.ssa Roberta Serena



ALLEGATO 4

Tabella rendicontazione obiettivi 2024

Rendicontazione alla Regione Liguria del livello di attuazione delle misure e delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro Interaziendale degli RPCT		 Alisa Sistema Sanitario Regione Liguria	 Asl1 Sistema Sanitario Regione Liguria	 Asl2 Sistema Sanitario Regione Liguria
Attuazione o regolamento whistleblowing	in corso di definizione	SI/NO Prov. n. del... prot. n.	in corso di adozione	
Previsioni di informazione nei confronti dei soggetti interessati (descrivere i controlli svolti)	Procedura pubblicata su Amministrazione Trasparente/altri contenuti e indirizzo mail dedicato		vedi sopra	
Attivazione del registro informatico degli accessi	SI	SI/NO Prov. n. del... prot. n.	SI Det. N. 290 del 10/03/2022	
Controllo sull'effettivo inserimento dei fascicoli online (nella cella vuota descrivere i controlli svolti)	Tutte le attività di registrazione, gestione e trattamento della richiesta sono effettuate utilizzando il sistema di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali in uso presso A.Li.Sa.I controlli vengono effettuati dalla SS Affari legali che gestisce il registro informatico.		Controlli a campione	
Adozione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo	in corso di definizione per l'anno 2024	in corso di definizione	SI PQA 1125 Rev. 1 del 24/08/2023	
Verifica sull'effettiva applicazione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo da parte dei soggetti interessati (domande pervenute solo alla Direzione e non al singolo, non più di due eventi all'anno per singolo partecipante, divieto di partecipare ad eventi per commissari di gara ecc...). Nella cella vuota descrivere i controlli svolti e le anomalie riscontrate	NO		PQA 1125 applicata dalla Settore Formazione della S.C. Risorse umane	
Applicazione delle procedure sulla gestione degli ingressi degli informatori scientifici del farmaco (rispetto degli orari, delle sedi degli incontri; affissione degli orari ovvero altra forma di pubblicazione, elenco degli informatori e rispetto delle regole da parte degli uffici).	in corso di definizione		Nota prot. 123899 del 20/12/2023. Criticità nella applicazione alle strutture territoriali	
Adozione del regolamento sui patti di integrità	in corso di definizione	SI/NO Nota prot....del.....	SI Nota prot. 123929 del 20/12/2023	
Verifica effettiva attuazione (attraverso audit o richiesta documentazione: effettiva compilazione modulistica del titolare effettivo, firma delle clausole da parte di tutti gli operatori economici).	NO		Note prot. n. 124772 del 22/12/2023, n. 126521 del 28/12/2023, n. 126730 del 29/12/2023	
Verifica inoltro, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica e rendiconto attività di controllo svolte	La modulistica è gestita dai servizi interessati.		Deliberazione del Direttore Generale n. 450 del 27/06/2024 - Piano performance	
Verifica inoltro, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica relativa all'Area contratti/PNRR: inoltro modulistica da parte di Regione Liguria	La modulistica è gestita dai servizi interessati.		vedi sopra	
Pantouflage: controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all'anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione che saranno inquadrati nell'area di "elevata qualificazione" in base ai criteri stabiliti dal modello operativo predisposto dal Gruppo di lavoro	SI. Documentazione agli atti del singolo fascicolo personale.		Deliberazione del Direttore Generale n. 450 del 27/06/2024 - Piano performance	
Mappatura dei processi PNRR e individuazione rischi: indicazioni delle fasi attenzionate e dei rischi rilevati	In attesa dei risultati del sottogruppo dedicato.		in corso di adozione	
Proposta di misure di prevenzione da adottarsi nelle fasi di esecuzione dei contratti PNRR	In attesa dei risultati del sottogruppo dedicato.		in corso di adozione	
Verifiche antiriciclaggio interventi PNRR	In attesa dei risultati del sottogruppo dedicato.		in corso di adozione	
Eventi e/o corsi di formazione sul Codice di Comportamento	In attesa dei risultati del sottogruppo dedicato.		Corso FAD a cura S.C. Risorse umane su piattaforma aziendale sarà attivo dal 01/08/2024	
Attivazione del corso sulla gestione del conflitto di interessi, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2024	Il corso è stato svolto da tutti i dipendenti a dicembre del 2023	SI/NO n. iscritti n. completato	SI dal 21/12/2023 n. iscritti 4467 n. completato 1924	
Attivazione del corso sull'antiriciclaggio numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2024	Il corso è stato svolto dai dipendenti dei settori interessati a dicembre del 2023	SI/NO n. iscritti n. completato	SI dal 21/12/2023 n. iscritti 4465 n. completato 1934	

Rendicontazione alla Regione Liguria del livello di attuazione delle misure e delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro Interaziendale degli RPCT	 Sistema Sanitario Regione Liguria	 Sistema Sanitario Regione Liguria	 Sistema Sanitario Regione Liguria
Attuazione o regolamento whistleblowing	Si Prov. n. 284 del 12/06/2024 Aggiornamento del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing"). Svolta relativa DPA.	Si emanata procedura AZ/PR/RPCT/02 Rev. 1 in data 03.06.2024	Si Delibera del Direttore Generale n. 148 del 15/02/2024
Previsioni di informazione nei confronti dei soggetti interessati (descrivere i controlli svolti)	Publicata informativa su "Amministrazione Trasparente" che sintetizza lo spirito della normativa whistleblowing e i suoi contenuti - Previsto incontro di sensibilizzazione organizzato da Regione Liguria entro la fine dell'anno.	Procedura pubblicata sul portale del dipendente, diffusa secondo le regole delle procedure Qualità	E' stata svolta un'attività di informazione a tutti i dipendenti ASL. E' un tema anche trattato in un corso di formazione interna per i neoassunti di tutti i ruoli. Sono state istruite n. 4 segnalazioni negli anni 2023 e 2024.
Attivazione del registro informatico degli accessi	Si In data 24/03/2023 sul programma aziendale del protocollo, Folium, è stato attivato un modulo denominato "richieste di accesso" che consente di registrare tutte le richieste di accesso. La S.C. Affari Generali, con note prot. n. 4902 del 24/03/2023 e n. 8082 del 26/05/2023, ha fornito le istruzioni agli operatori.	Si Formato tabella excel	Si
Controllo sull'effettivo Inserimento dei fascicoli online (nella cella vuota descrivere i controlli svolti)	Estrazione dati, anonimizzati, con cadenza semestrale e pubblicazione sul AT a cura del RPCT.	Si Aggiornamento tabella excel	Si Il controllo è stato svolto con la S.C. Affari Generali e Legali che gestisce il registro informatico.
Adozione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo	Si Prov. n. 449 del 14/09/2022 : "Approvazione procedure operative sulla partecipazione ad eventi formativi individuali sponsorizzati, di dipendenti in qualità di discenti"	Si Procedura PR/FCI/05 Pubblicata su portale del dipendente in apposita sezione	Si Delibera del Direttore Generale n. 582 del 18/07/2019
Verifica sull'effettiva applicazione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo da parte dei soggetti interessati (domande pervenute solo alla Direzione e non al singolo, non più di due eventi all'anno per singolo partecipante, divieto di partecipare ad eventi per commissari di gara ecc...). Nella cella vuota descrivere i controlli svolti e le anomalie riscontrate	Predisposto elenco da parte della Direzione Sanitaria e Sociosanitaria con indicazione dei corsi organizzati e i dipendenti che vi partecipano. Seguono alcuni campi non siano compilati, dai dati disponibili si evince il rispetto del limite previsto di partecipazione a non più di due eventi sponsorizzati all'anno, così come l'obbligo da parte dello sponsor di contattare la Direzione Sanitaria/Sociosanitaria e non direttamente il dipendente. Per quanto concerne le verifiche sul divieto di partecipazione per coloro che sono stati membri di commissioni di gara, non sono state fatte verifiche specifiche ma sono state acquisite le dichiarazioni da parte dei dipendenti	Si Presenza dichiarazioni agli atti dell'Ufficio Formazione	L'ufficio formazione svolge un puntuale controllo su tutti gli eventi formativi sponsorizzati.
Applicazione delle procedure sulla gestione degli ingressi degli informatori scientifici del farmaco (rispetto degli orari, delle sedi degli incontri, affissione degli orari ovvero altra forma di pubblicazione, elenco degli informatori e rispetto delle regole da parte degli uffici).	Regolamento approvato con Del. n. 334 del 27/07/2023. Con nota n. 70914 del 06/05/2024 è stato ricordato agli uffici coinvolti l'obbligo di rispettare il regolamento, illustrando le attività di verifica svolte da cui sono emersi dei problemi tecnici al programma che hanno determinato la perdita di alcune registrazioni di informazioni. Sono stati assegnati gli obiettivi di performance per garantire il rispetto del regolamento. Con nota prot. n. 93398 del 12/06/2024 sono stati individuati criteri oggettivi per le verifiche dell'attuazione degli obblighi relativi alla trasparenza dei dati degli informatori.	Si Procedura AZ/PR/RPCT/04 Dalle verifiche effettuate risulta che gli informatori hanno il tesserino identificativo apposto a vista. E' stato verificato nella maggior parte dei reparti la presenza dell'orario di ricevimento esposto in bacheca, ma non è possibile verificare se avvengono incontri al di fuori degli orari previsti. E' stato concordato con Ufficio Qualità un re-inoltro della procedura alle Strutture aziendali con richiesta di provvedere a quanto sopra ai direttori di struttura che non abbiano ancora individuato gli spazi e concordato delle verifiche congiunte.	Non è stata ancora avviata la procedura da parte della Struttura Complessa incaricata. L'ufficio RPCT ha sollecitato l'adozione della procedura.
Adozione del regolamento sui patti di integrità	Si Prov. n.106 del 28/02/2024: Aggiornamento dei Patti di Integrità in materia di contratti pubblici e trasmissione del modulo TE alle Strutture interessate.	Si Adozione procedura AZ/R/PR/RPCT/03 Rev 1	Si Delibera del Direttore Generale n. 275 del 23/03/23
Verifica effettiva attuazione (attraverso audit o richiesta documentazione: effettiva compilazione modulistica del titolare effettivo, firma delle clausole da parte di tutti gli operatori economici).	Attivati specifici audit con nota prot. n. 4374 del 04/07/2024. Gli audit hanno avuto luogo in data 21, 22 e 29 ottobre u.s. Strutture ASL3 coinvolte: SC Elettromedicali e Impianti - SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico - SC Riqualificazione Edilizia - SC Programmazione e Gestione delle Forniture. Nel corso dell'audit è stato verificato: •l'effettivo inserimento dei Patti d'integrità nella documentazione richiesta per la partecipazione alle procedure di affidamento; •la sottoscrizione delle clausole da parte degli operatori economici •la presenza dei dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo/desinatario di cui all'art. c. 2 lett. pp) del D. Lgs. 231/2007. Le verifiche hanno evidenziato che: la SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico e la SC Riqualificazione Edilizia hanno utilizzato il modello "Patto di Integrità" non aggiornato, impegnandosi ad utilizzare il modello aggiornato da subito. Tutte le SC/CC coinvolte si impegnano, altresì, a far sottoscrivere da subito il modulo TE, non ancora utilizzato.	Si La verifica viene fatta tramite questionario di monitoraggio semestrale, con riscontro positivo da parte delle strutture interessate. In particolare: per quanto riguarda le gare gestite come US4 Edilizia Sanitaria di Regione Liguria per PNRR, viene fatto firmare dall'aggiudicatario il Patto di Integrità e viene altresì modulato nel contratto di appalto. Viene fatta firmare dichiarazione sostitutiva relativa al titolare effettivo (aggiudicatario) e verificato tramite visura camerale Gare ASL4 no PNRR viene richiamato il patto di integrità nei documenti di gara Quanto sopra è archiviato agli atti	Verifica con la Struttura Complessa Approvvigionamenti (...).
Verifica inoltro, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica e rendiconto attività di controllo svolte	Nell'ambito degli audit è stato verificato il corretto utilizzo della modulistica, la corretta archiviazione da parte delle strutture coinvolte.	Si La documentazione agli atti della singola procedura. Viene fatta sottoscrivere dal RUP la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	La modulistica è gestita dai servizi interessati.
Verifica inoltro, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica relativa all'area contratti/PNRR: inoltro modulistica da parte di Regione Liguria	Attivati specifici audit con nota prot. n. 0104288 del 04/07/2024. Gli audit hanno avuto luogo in data 21, 22 e 29 ottobre u.s. Strutture ASL3 coinvolte: SC Elettromedicali e Impianti - SC Programmazione, Gestione Lavori e Risparmio Energetico - SC Riqualificazione Edilizia, - SC Programmazione e Gestione delle Forniture. Nel corso dell'audit è stato verificato: - La compilazione della dichiarazione sostitutiva (modulo n. 18) di atto di notorietà attestante l'assenza di conflitti di interessi da rilasciare da parte del RUP per ogni singola gara e da parte dei dipendenti all'atto dell'attribuzione dell'incarico sulla base delle Linee Guida Anac n. 15/2019 e del PNA 2022; - La corretta compilazione del modulo a seconda del tipo di procedure affidate (finanziarie dal PNRR o altri finanziamenti provenienti da fondi "strutturali" ovvero privi di finanziamenti); - La corretta conservazione delle dichiarazioni in base ai soggetti tenuti all'obbligo dichiarativo. Le verifiche hanno evidenziato che: Il modello viene sottoscritto a modo corretto. In alcuni casi occorre estendere la sottoscrizione del modello 18 a tutte le figure coinvolte nei processi dell'area contratti. Le dichiarazioni del RUP distaccati in Regione saranno richiesti formalmente al RPCT dell'Ente regionale.	Si Documentazione agli atti della singola procedura Viene compilata e firmata la documentazione su modulistica di Regione Liguria e relativa al conflitto di interessi da parte di tutto il personale coinvolto nel procedimento di affidamento Quanto sopra è archiviato agli atti	La modulistica è gestita dai servizi interessati.
Pantouflage: controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all'anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione che saranno inquadrati nell'area di "elevata qualificazione" in base ai criteri stabiliti dal modello operativo predisposto dal Gruppo di lavoro	Attivato audit con nota prot. n. 104374 del 04/07/2024. L'audit ha avuto luogo in data 1 ottobre u.s. Struttura ASL3 coinvolta: SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane Nel corso dell'audit è stato verificato: - numero delle dichiarazioni (modulo n. 25) da rendere da parte dei dipendenti cessati/dimesi che sono state acquisite agli atti; - numero di richieste ai Direttori delle Strutture circa le attività svolte dai dipendenti del comparto cessati/dimesi al fine di verificare se gli stessi abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali - corretta conservazione delle dichiarazioni in base ai soggetti tenuti all'obbligo dichiarativo. La S.C. ha comunicato che nel 2024 sono stati resi n. 22 moduli da dirigenti per dimissioni volontarie, sia a tempo determinato sia indeterminato, e n. 21 da dirigenti cessati a seguito di pensionamento, per un totale di n. 43 dichiarazioni. Le richieste trasmesse ai Direttori di struttura sono state n. 17 e che detti moduli sono conservati presso la S.C. stessa.	Si documentazione agli atti del singolo fascicolo personale	Si Delibera del Direttore Generale n. 271 del 14/03/24 Codice di Comportamento ASL5 - aggiornato DPR 81/23.
Mappatura dei processi PNRR e individuazione rischi: indicazioni delle fasi attenzionate e dei rischi rilevati	Con nota prot. n. 94659 del 14/06/2024 sono state fornite le Indicazioni operative sulla gestione del rischio di corruzione, oltre a ricordare gli adempimenti e le scadenze da parte dei Facilitatori (individuati per dare supporto ai dirigenti). In precedenza erano state inoltrate comunicazioni via mail sulla gestione operativa delle cartelle condivise. Le indicazioni riguardano tutti i processi, anche non rientranti negli adempimenti PNRR. Per indicazioni più specifiche si rimane in attesa del riscontro del sotto - gruppo regionale competente per gli approfondimenti in materia.	Si fa riferimento alla Circolare del MEF n. 30 del 11/01/2023 ed alle Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori (che fa comunque rinvio al PIAO)	E' stata svolta l'attività di controllo sugli interventi PNRR.
Proposta di misure di prevenzione da adottarsi nelle fasi di esecuzione dei contratti PNRR	In attesa dei risultati del sotto-gruppo regionale dedicato	Nessun riscontro da parte delle Strutture interessate	Sono state previste misure specifiche di prevenzione della corruzione per il PNRR.
Verifiche anticorruzione Interventi PNRR	Fermo restando le indicazioni che pervenivano dal sotto gruppo dedicato, sono state fornite indicazioni sullo svolgimento delle verifiche anticorruzione, con parziale riscontro da parte delle strutture aziendali interessate. Attivato audit specifico di verifica con nota prot. n. 0104406 del 04/07/2024. La SC Programmazione e Gestione delle Forniture ha prodotto una relazione inerente gli adempimenti adottati dalla SC in materia di anticorruzione.	Obbligo di utilizzo di conto corrente dedicato Obbligo di ordinazione e fatturazione elettronica con specifica indicazione del CUP e del CIG Dichiarazioni agli atti ed indicazione conto inserito nel contratto Utilizzo sistema Regis per rendicontazione spese ed individuazione beneficiari.	Sono verifiche svolte dalla S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie dove affersce il dirigente amministrativo responsabile anticorruzione. Quest'ultimo a breve avvierà attività di comunicazione e formazione delle strutture aziendali ed è stato informato dal RPCT riguardo all'obiettivo 3 del 2025 "Anticorruzione" in merito alla implementazione di procedure di controlli interni.
Eventi e/o corsi di formazione sul Codice di Comportamento	Svolto un incontro di sensibilizzazione sui contenuti del Codice di Comportamento il 27/06/2024 ai componenti del CUC. Individuato obiettivo di budget sulla divulgazione del Codice assegnato ad alcune Strutture aziendali.	Si, in fase di avvio	Si - Gruppo Ristretto PNRR.
Attivazione del corso sulla gestione del conflitto di interessi, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2024	Si L'attivazione del corso sul portale è avvenuta il 04/09/2023. I dati verranno forniti a fine anno.	Si n. Iscritti 1239 n. completato 149 dati acquisiti da Ufficio Formazione	Si/NO n. 142 iscritti n. 83 completato
Attivazione del corso sull'anticorruzione numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2024	Si L'attivazione sul portale è avvenuta il 04/09/2023. I dati verranno forniti a fine anno	Si n. iscritti 303 n. completato 155 dati acquisiti da Ufficio Formazione	Si n. 78 iscritti n.60 completato

Rendicontazione alla Regione Liguria del livello di attuazione delle misure e delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro Interaziendale degli RPCT				
Attuazione o regolamento whistleblowing	Si Deliberazione n. 851 del 03/06/2024 Aggiornamento del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali e dell'Unione Europea e relative forme di tutela (c.d. "whistleblowing").	Si Prov. n. 836 del 15/12/2023, successivamente aggiornato con Prov. n. 372 del 04/06/2024	In lavorazione	
Previsioni di informazione nei confronti dei soggetti interessati (descrivere i controlli svolti)	Si Pubblicate le procedure informatizzate adottate per la gestione del whistleblowing su Amministrazione Trasparente e sulla Intranet aziendale	E' pervenuta un'unica segnalazione,istruita conformemente al disciplinare approvato	No in quanto è in fase di esecuzione	
Attivazione del registro informatico degli accessi	Si Deliberazione n. 44 del 23/01/2023 avente ad oggetto: "Aggiornamento del Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso documentale, civico, civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti del Policlinico ed il Registro informatico degli accessi" Il Registro degli accessi è tenuto a livello aziendale in modalità informatica, e costituisce un applicativo collegato al sistema di gestione documentale in uso. Con il supporto dell'U.O. ICT e SIAV, si è proceduto allo sviluppo di un sistema per la creazione automatica del "registro informatico degli accessi" tale da rappresentare automaticamente tutte le varie fasi delle istanze di accesso agli atti, attraverso il loro inserimento nella piattaforma del protocollo, anche in conformità con il Regolamento sull'accesso civico e documentale.	NO L'Ente pubblica in Amministrazione Trasparente il registro degli accessi, con aggiornamento trimestrale. L'informatizzazione del registro non è ancora completata, ma se ne prevede la messa a regime entro fine 2024	No perché la versione attualmente in uso del protocollo informatico non supporta l'applicativo del fornitore. E' prevista l'attivazione del registro informatico degli accessi contestualmente all'aggiornamento del protocollo e della nuova procedura di gestione documentale. Target di avvio 15 marzo 2025.	
Controllo sull'effettivo inserimento dei fascicoli online (nella cella vuota descrivere i controlli svolti)	Tutte le attività di registrazione, gestione e trattamento della richiesta sono effettuate utilizzando il sistema di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali in uso presso il Policlinico, nel rispetto dei requisiti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e D.lgs. n. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale). I controlli vengono effettuati dal RPCT.	Il controllo viene effettuato sulle informazioni indicate nel Registro attivato in AT	Il registro non è automatizzato in quanto non è supportato dall'attuale sistema di protocollo che è in via di aggiornamento. Per tanto il registro degli accessi viene regolarmente pubblicato ma viene redatto manualmente	
Adozione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo	Si Deliberazione n. 1113 del 07/07/2022 "Approvazione procedure operative sulla partecipazione ad eventi formativi individuali sponsorizzati"	NO E' ancora in corso l'attività istruttoria per definire la procedura interna e il riparto di competenze fra le Strutture coinvolte (Direzione Sanitaria e Risorse Umane – Ufficio Formazione). Si prevede l'approvazione della procedura entro fine 2024	No, la procedura è in fase di discussione per l'adeguamento alla realtà aziendale. L'iter verrà completato nel corso del 2025	
Verifica sull'effettiva applicazione delle procedure sulle sponsorizzazioni in ambito formativo da parte dei soggetti interessati (domande pervenute solo alla Direzione e non al singolo, non più di due eventi all'anno per singolo partecipante, divieto di partecipare ad eventi per commissari di gara ecc...). Nella cella vuota descrivere i controlli svolti e le anomalie riscontrate	Si Sulla base delle direttive trasmesse dal Dipartimento Salute con nota prot. 410403 del 13.06.2022 il Policlinico con Deliberazione 1113 del 07.07.2022 ha approvato le Procedure operative e relativa modulistica sulla partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati. Sono state previste come misura generale dal PTPCT 2022 -2024 e nel PIAO 2023 e 2024 nell'ambito del conflitto di interessi in area sanitaria. In collaborazione con la SSD Formazione e Comunicazione è stata prevista la Rendicontazione della partecipazione ad eventi di formazione sponsorizzati pubblicata periodicamente su Amministrazione Trasparente	Procedura non ancora attivata	Visto che l'inter sarà completato nel corso del 2025 al momento non è stata effettuata nessuna verifica.	
Applicazione delle procedure sulla gestione degli ingressi degli informatori scientifici del farmaco (rispetto degli orari, delle sedi degli incontri; affissione degli orari ovvero altra forma di pubblicazione, elenco degli informatori e rispetto delle regole da parte degli uffici).	Sulla base delle indicazioni fornite con nota Prot. n. 1468 trasmessa l'11.01.2023 dal Dipartimento Salute, è stato predisposto il "Regolamento per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e dispositivi medici" sottoposto all'esame del Collegio di Direzione.	Con provvedimento n. 566 del 12/09/2023 è stata approvata la procedura interna. L'applicazione effettiva presenta alcune criticità per la cui risoluzione è stata interessata la Direzione Sanitaria dell'Ente. A oggi le criticità non risultano ancora risolte.	No, la procedura è in fase di discussione per l'adeguamento alla realtà aziendale. L'iter verrà completato verosimilmente nel corso del 2025	
Adozione del regolamento sui patti di integrità	Si Deliberazione n. 1076 del 07.07.2023 "Aggiornamento dei Patti di Integrità in materia di contratti pubblici"	Si Prov. n. 374 del 04/06/2024	Si	
Verifica effettiva attuazione (attraverso audit o richiesta documentazione: effettiva compilazione modulistica del titolare effettivo, elenco delle clausole da parte di tutti gli operatori economici).	E' stato predisposto uno specifico modulo trasmesso a tutte le UU.OO. Interessate dell'Area Contratti, con tutte le necessarie istruzioni operative. Predisposta e inviata check list per la verifica corretto utilizzo e archiviazione.	E' stato effettuato il monitoraggio sulle misure di prevenzione del 1° semestre, nell'ambito del quale le Strutture interessate hanno confermato di operare nel rispetto dei disposizioni di cui al prov. n. 374/2024	Si	L'Ospedale Evangelico Internazionale, partecipa così come ribadito nel Decreto Regione Liguria n.4484 del 2023 al Gruppo di Lavoro al fine di individuare possibili raccordi con i protocolli e le procedure del M.O.G. ex D.Lgs 231/2001, compatibilmente alla natura giuridica dell'Ente.
Verifica inoltre, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica e rendiconto attività di controllo svolte	Approvata la nuova modulistica secondo le indicazioni regionali e trasmessa a tutte le UU.OO. Interessate dell'Area Contratti, con tutte le necessarie istruzioni operative. Predisposta e inviata check list per la verifica corretto utilizzo e archiviazione	La nuova modulistica è stata approvata con provvedimento n. 468/2024 L'attività di controllo verrà svolta con riferimento all'attività del secondo semestre	Si	
Verifica inoltre, archiviazione della modulistica in base alle nuove disposizioni e alla nuova modulistica relativa all'Area contratti/PNRR: inoltro modulistica da parte di Regione Liguria	Verifica corretto utilizzo e archiviazione nuova modulistica presso le UU.OO. Area Contratti		Si	
Pantouflage: controlli a campione sul personale cessato, con riferimento all'anno solare precedente, sulle dichiarazioni del personale di qualifica dirigenziale e dei futuri titolari incarichi di posizione che saranno inquadrati nell'area di "elevata qualificazione" in base ai criteri stabiliti dal modello operativo predisposto dal Gruppo di lavoro	L'attuazione della Procedura relativa allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro viene effettuata con l'acquisizione della documentazione tenuta agli atti di ogni fascicolo. Il Gruppo regionale degli RPCT ha stabilito che i controlli sulle eventuali attività lavorative successive dei dipendenti pubblici cessati venga rimandato al prossimo anno. Sarà verificata l'esistenza di un eventuale convenzione con Inps. In caso contrario si contatterà direttamente l'Inps per attivare i controlli richiesti.	Il disciplinare è stato approvato con prov. n. 359 del 28/05/2024. Pertanto, i controlli sull'anno solare precedente potranno essere effettuati nel 2025	No, non sono stati effettuati controlli a campione sul personale cessato. Tuttavia, tutti gli operatori economici hanno firmato autodichiarazioni in cui affermano di non aver conferito incarichi al personale cessato dei Gaslini.	
Mappatura dei processi PNRR e individuazione rischi: indicazioni delle fasi attenzionate e dei rischi rilevati	In attesa dei risultati del sottogruppo dedicato	E' stata attenzionata la fase esecutiva, di gestione dei progetti PNRR, con particolare attenzione ai seguenti rischi: riciclaggio di denaro, sussistenza di conflitti di interesse in capo all'operatore economico (titolare effettivo), infiltrazioni della criminalità organizzata.	No, la mappatura è in fase di realizzazione.	
Proposta di misure di prevenzione da adottarsi nelle fasi di esecuzione dei contratti PNRR	In attesa dei risultati del sotto-gruppo dedicato. Già dal 2023 è stata adottata come misura di trasparenza, la pubblicazione su AT - sottosezione Progetti PNRR - la rendicontazione sull'utilizzo degli stessi	Misure preventive individuate: Verifica sussistenza possibili indicatori di anomalia e tempestivo inoltro delle segnalazioni sospette al RPCT, individuato quale Gestore della segnalazione alla UIF; individuazione titolare effettivo e acquisizione dichiarazione di assenza conflitto di interessi da parte di quest'ultimo; Richiesta telematica informativa/comunicazione presso Banca Dati Nazionale Unica della documentazione antimafia (BDNA) ; Controllo sulle dichiarazioni sostitutive sostitutive dei Certificati del Casellario giudiziale e dei carichi pendenti. Ulteriori approfondimenti saranno effettuati in linea con le indicazioni che verranno forniti dal Gruppo regionale degli RPCT, sulla base della finalizzazione dell'attività in capo a un sottogruppo a ciò dedicato.	No, è in fasi di esecuzione	
Verifiche anticicliaggio interventi PNRR	In attesa dei risultati del sotto-gruppo dedicato	E' stato acquisito il monitoraggio sulle misure di prevenzione del 1° semestre, nell'ambito del quale è stata confermata l'attuazione delle misure di prevenzione previste	Si	
Eventi e/o corsi di formazione sul Codice di Comportamento	Stabilito il percorso di aggiornamento del Codice di comportamento (entro il 2024 adozione Regolamento sull'utilizzo dei social ed entro il 2025 aggiornamento codice), in sede CUG è stata rilevata l'opportunità di utilizzare nel documento finale un linguaggio inclusivo e non discriminatorio per una migliore diffusione e applicazione del documento sia nei rapporti interni che nei confronti dell'utenza.	In corso di ultimazione materiale formativo a cura del sottogruppo di lavoro, costituito nell'ambito del Gruppo regionale RPCT	Si, in fase di avvio	
Attivazione del corso sulla gestione del conflitto di interessi, numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2024	Si n. iscritti 955 n. completato 613	Il corso non è stato inserito nel PFA 2024, pertanto è stato reso fruibile solo in modalità di aggiornamento facoltativo. Verrà inserito nel PFA 2025, e reso quindi obbligatorio per tutto il personale.	Attivato	
Attivazione del corso sull'anticicliaggio numero degli iscritti e di coloro che lo hanno completato nel 2024	Si n. iscritti 52 n. completato 35	Il corso non è stato inserito nel PFA 2024, Verrà inserito nel PFA 2025, e reso obbligatorio per il personale opportunamente individuato.	Attivato	