

MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al 31 dicembre 2025

INDICE

	S.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO	pag. 4
	S.C. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT S.S. FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E RICERCA	pag. 5
	S.S.D. AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E QUALITÀ' DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE	pag. 7
	S.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA AZIENDALE	pag. 9
	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	pag. 10
	S.C.GESTIONE RISORSE UMANE	pag. 11
	S.C. PROGRAMMAZIONE EGEST.ACQUISTI,GEST.MAGAZ.ECONOMALE	pag. 13
	S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	pag. 16
	S.C. INGEGNERIA CLINICA	pag. 17
	S.C. GESTIONE TECNICA	pag. 19
	S.C. URP ATTIVITA' AMM.OSPEDALE /TERRITORIO	pag. 22
	S.C. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	pag. 24
	S.C. DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 17	pag. 25
	S.C. DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 18	pag. 26
	S.C. DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 19	pag. 28
	S.S.D. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	pag. 29
	S.S.D. GOVERNO ATTIVITA' AMBULATORIALI E SPECIALISTI AMBULATORIALI	pag. 30
	S.S.D. TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE	pag. 31
	S.C. SPDC – SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	pag. 31
	S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA DISTRETTUALE N.18	pag. 32
S.	S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E ADOLESCENZA	pag. 33
S.C	S.C.IGIENE E SANITA' PUBBLICA	pag. 34
	S.S.D. MEDICINA LEGALE	pag. 35
	S.S.D. EPIDEMIOLOGIA	pag. 36
	S.C. SANITA' ANIMALE	pag. 37
	S.C. I.A.O.A. – IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	pag. 38
	S.S.D. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	pag. 39
	S.C. I.A.N.- IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	pag. 39

S.C. PSAL – PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	pag. 41
S.S.D. CONSULTORIO AREA PSICOLOGICA SOCIALE	pag. 42
S.C. RADIODIAGNOSTICA	pag. 42
S.C.PATOLOGIA CLINICA	pag. 43
S.C.IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	pag. 43
S.S.D. LABORATORIO TOSSICOLOGIA II° LIVELLO	pag. 44
S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA E SERVIZIO DI CHIRURGIA PLASTICA	pag. 45

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Nel periodo in esame non si sono rilevate violazioni al Codice di Comportamento Nazionale ed Aziendale.

-Rotazione del personale

Viene motivata la mancanza di rotazione programmata in quanto difficilmente praticabile a causa della limitata dotazione organica e dalla specificità delle attività della S.C. L'attività di controllo sulle prestazioni sanitarie di degenza rese da strutture private convenzionate viene svolta utilizzando misure a prevenire il rischio.

- Acquisizione dichiarazione di assenza conflitti interessi

Nessuna osservazione.

-Trasparenza

Tutti i dati relativi alle strutture ospedaliere sono stati pubblicati sul sito istituzionale <http://www.asl5.liguria.it/>

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Controllo Prestazioni sanitarie di degenza rese da Strutture Private Convenzionate

I controlli sui ricoveri sono svolti da componenti del gruppo NOC aziendale, che esaminano la documentazione sanitaria facendo riferimento a normativa nazionale, linee guida e provvedimenti regionali per determinare il setting adeguato e verificano la corrispondenza tra quanto erogato e quanto fatturato; i risultati vengono verbalizzati.

- Gestione archivio cartelle Cliniche e Rilascio Documentazione

Il rilascio delle cartelle cliniche e dei referti di Pronto Soccorso agli aventi diritto, è effettuato secondo modalità standardizzate. Il personale dell'archivio è tenuto al rispetto della normativa sulla Privacy.

- Supervisione sulle attività obitoriali

La gestione dell'obitorio non è più di competenza della SC in esame, in quanto appaltata. Sono in vigore disposizioni emanate da questa Direzione volte a tutelare la libera scelta dell'Agenzia di Onoranze Funebri da parte dei congiunti, ribadite nella linea guida "Polizia Mortuaria".

- Concessione Autorizzazione a esercizio professione intramoenia (ALPI)

La DMPO collabora con la SC URP e Attività Amministrative Ospedale Territorio alla gestione dell'ALPI secondo quanto previsto dal regolamento aziendale

- Autorizzazione all'accesso nell'area ospedaliera della Spezia di veicoli appartenenti a ditte che svolgono attività nel e/o per l'Ospedale

L'autorizzazione di lunga durata è concessa a ditte che devono accedere continuativamente, per rendere servizi previsti da contratti. L'autorizzazione di accesso temporaneo è concesso previa convalida della richiesta da parte della Struttura ASL che usufruisce/gestisce/disponibile il servizio

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di Trasparenza- Monitoraggio attività assistenziali

La Struttura ha operato garantendo la massima trasparenza, nel rispetto del Piano Aziendale triennale sull'Anticorruzione e della Trasparenza , continuando a pubblicare sulla pagina intranet e internet aziendale il PFA (Piano Formativo Aziendale), il catalogo dei corsi aziendali, i bandi per le docenze dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e i bandi per i Tutor, la Relazione annuale delle attività di gestione del Rischio Clinico e il Piano Biennale Rischio Clinico .
- Rotazione del personale

La Struttura non ha adottato una rotazione del personale anche in ragione della specifica natura delle attività svolte essendo le stesse ad elevata specializzazione che rende pertanto difficile una rotazione a medio termine sulle singole attività.
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/ inconferibilità

Nessun operatore si è astenuto da alcuna attività per conflitto di interesse.
- Conferimento incarichi extraistituzionali

Gli incarichi extraistituzionali di docenze esterne sono stati conferiti in conformità con il Regolamento aziendale in materia di cui alla Deliberazione n. 932 del 21.10.2016. Nella Relazione si procede quindi ad elencare puntualmente i vari incarichi conferiti dalla Struttura.
- Casi di delitti contro la PA

Nessun operatore della SC ha ricevuto condanne per reati contro P.A. e nessun operatore è stato oggetto di procedimento disciplinare.
- Tutela del dipendente che segnala illecito

Nessun dipendente ha provveduto a segnalare illeciti
- Formazione del Personale

La Delibera del DG n. 656 del 21.07.2016 prevede la realizzazione del progetto "L'anticorruzione in sanità: politiche, programmi e strumenti per la prevenzione della corruzione" articolato nel seguente modo: anno 2016 n° 400 discenti per il corso anticorruzione a carattere generale; anno 2017 n° 400 discenti per il corso anticorruzione a carattere generale e n° 300 discenti per il corso anticorruzione a carattere specifico; anno 2018 n° 300 discenti per il corso anticorruzione a carattere generale. Per l' anno 2019 è stato effettuato il corso dal titolo " La Legge n.190, i piani e le misure anticorruzione" rivolto a 1208 dipendenti, attivato dal 01.04.2019 al 31.12.2019, in modalità e-learning FAD presso piattaforma ASL 3 e prorogato nell'anno 2020 con la stessa metodologia; nel 2019 hanno terminato il corso n. 849 discenti, nel 2020 hanno terminato il corso n. 628 discenti. Relativamente all'anno 2021 è stato attivato il corso "Metodologia per l'analisi, la valutazione e la gestione dei rischi corruttivi sulla base del PNA 2019 e delle Linee guida ANAC in modalità e-learning

FAD presso piattaforma ASL 3; nel 2022 il corso è stato rieditato su piattaforma ASL 3, hanno terminato il corso n. 17 discenti. Nel 2023 su piattaforma di ASL 3 sono stati realizzati in modalità FAD n. 2 corsi: il Corso "Conflitto di interessi" della durata di n. 2 ore e il Corso "Disposizioni in materia di antiriciclaggio", della durata di n. 4 ore, su indicazioni di A.Li.Sa; i corsi sono tuttora attivi; è stato effettuato inoltre il corso residenziale in presenza dal titolo "Anticorruzione e trasparenza" della durata di n. 4 ore in 2 edizioni, totale discenti formati: 106. Nel 2024 non sono stati effettuati corsi in merito ai sensi della Deliberazione del DG n. n.850 del 26.09.2024. Nel 2025 è stato organizzato, su indicazione di Regione Liguria con nota 2025-0139946 del 11/03/2025 il corso FAD " Aggiornamenti e integrazioni del Corso: La legge n. 190/2019, i Piani, le misure di prevenzione della corruzione ed il codice di comportamento" disponibile su Piattaforma di ASL 5 e della durata di 3 ore, è stata erogata 1 edizione, totale discenti formati n. 2210
Il personale ha partecipato agli eventi formativi obbligatori

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Sono stati monitorati i tempi dei procedimenti di competenza dell'Azienda.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

I dipendenti hanno rispettato il Codice di comportamento aziendale tenendo comportamenti corretti nello svolgimento delle loro attività .

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Ciclo Gestione Performance

Attività in carico ad altro settore dell'Azienda

- Gestione Liste d'attesa Ambulatoriali

Questa attività è stata assegnata ad altra Struttura dell'Azienda

- Gestione del Rischio Clinico

Nel 2025 l'autovalutazione sulle attività di gestione del rischio sanitario 2024 mediante lo strumento CARMINA è stata effettuata ed approvata dalla direzione aziendale con deliberazione del Direttore generale n. 733 del 07/08/2025 con la quale è stato anche formalizzato il Piano Aziendale Rischio Clinico 2025-2026.

- Piano Formativo Aziendale (PFA)

Il Piano è uno strumento di programmazione, gestione e valorizzazione delle Risorse Umane che prevede all'interno vari processi ed articolazioni che discendono direttamente dalla normativa nazionale e regionale in materia. Tutto il processo avviene in applicazione della procedura aziendale PR_gov_05-Rev.2/2021 Gestione della formazione. Il Piano e le relazioni delle attività formative svolte viene sistematicamente pubblicato ogni anno sul sito intranet aziendale – settore Aggiornamento

- Gestione corsi interni

La Gestione dei corsi di formazione interni avviene in applicazione delle procedure operative del "Servizio Aggiornamento e Formazione" approvate dalla Direzione Aziendale. Il catalogo formativo è pubblicato e costantemente aggiornato sulla rete Intranet aziendale (settore Aggiornamento -Formazione)

-Gestione sponsorizzazioni di eventi

Il servizio formazione-aggiornamento nell'anno 2025 ha gestito le sponsorizzazioni di eventi formativi individuali tramite reclutamento di discenti con lettera-invito (articolo 10 della deliberazione del DG n.852 del 18.07.2019), tramite l'utilizzo della modulistica prevista (allegato 1 e 2 della citata delibera). Nel 2025 sono state gestite ed assegnate n. 168 sponsorizzazioni.

- Gestione corsi di laurea universitari

La Gestione dei corsi universitari delle Professioni sanitarie fa riferimento all'Ordinamento didattico dell'Università degli Studi di Genova, ai Manifesti dei singoli Corsi di Studio, ai Regolamenti didattici dei Corsi di Studio dell'anno accademico in corso ed a quanto previsto dall'Accordo Attuativo tra UNIGE e ASL 5 (Delibera del DG n. 470 del 10.06.2021). Detti documenti sono pubblicati sul sito di UNIGE.

- Ricerca

La segreteria amministrativa responsabile delle procedure inerenti gli studi clinici, assegnata alla Struttura Semplice Formazione, Aggiornamento e Ricerca, supporta i clinici nell'iter procedurale per l'approvazione degli studi clinici, predisponendo e gestendo i provvedimenti relativi all'attivazione ed alla destinazione degli introiti. Nel 2025 sono stati promossi n. 25 studi clinici.

- Condivisione delle misure

Le suddette misure sono oggetto di costante condivisione con gli operatori della struttura.

"S.S.D.Autorizzazione,Accreditamento e Qualità delle Strutture sanitarie e sociosanitarie" (Dr.ssa Simonetta BARBIERI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di Trasparenza-Monitoraggio attività assistenziali

Nel periodo di che trattasi la Struttura ha operato garantendo la massima trasparenza delle proprie attività nel rispetto del Piano Aziendale Anticorruzione e Trasparenza;

- Rotazione del Personale

La Struttura di recente istituzione (dal 01.05.2025) è composta dalla sola responsabile, non essendo state assegnate altre risorse umane pertanto tale misura è stata inattuabile.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale di La Responsabile della Struttura ha rispettato il codice di comportamento
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse La Responsabile si è astenuta da ogni attività che comportasse conflitto di interessi.
- Conferimento Incarichi extra - istituzionale La Responsabile non ha ricoperto incarichi extraistituzionali
- Casi di delitti contro la P.A. Nessuno
- Tutela del dipendente che segnala illecito Nessuna segnalazione
- Formazione del personale La Responsabile della Struttura ha effettuato nell'anno 2025 il Corso aziendale in modalità FAD circa la Prevenzione della Corruzione
- Monitoraggio Tempi Procedimentali Tempi procedimentali sostanzialmente rispettati

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Accreditalenti e certificazione qualità Il processo di accreditamento viene attuato sulla base del Manuale Regionale e della relativa procedura deliberata dalla Regione Liguria; il processo di certificazione ai sensi della norma ISO 9001:2015 avviene tramite visite annuali programmate da parte dell'Ente certificatore e l'emissione di relativo certificato.
- Audit di sistema Gli audit di sistema vengono gestiti da RSA (responsabile sistema audit) ai sensi della procedura aziendale PR_Gov_07 rev.3/2021 : Gestione degli audit interni approvata dalla Direzione Generale che garantisce la legittimità e la trasparenza del processo di audit di sistema.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|---|
| - Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale | Si è provveduto a ricordare ai dipendenti della Struttura i doveri stabiliti dal Codice di Comportamento Aziendale ricordando la massima puntualità negli adempimenti previsti. Si è anche ricordato a tutti l'obbligo di esporre il cartellino identificativo. Risultano diffuse le principali procedure disciplinanti il servizio farmaceutico pubblicate anche sul portale aziendale. Non si sono registrate casistiche disciplinari. |
| - Rotazione del Personale | Si è provveduto, per quanto possibile, ad implementare un piano preventivo delle attività ispettive 2025 che prevede la Rotazione del personale addetto e facente parte delle principali Commissioni. |
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse – relazioni di parentela/affinità | I verbali prevedono apposita clausola dichiarativa preliminare come si era già anche formalmente richiamato ai membri delle commissioni ispettive. Gli obblighi discendono dalla pubblicazione in Regione Liguria del “rapporto preliminare sull'applicazione della normativa anticorruzione” ed in particolare la rotazione delle commissioni ispettive sono previste dalla DDG 664/2024, quindi la tracciabilità documentale con verbale standardizzato di ogni ispezione, l'acquisizione delle dichiarazioni circa l'eventuale conflitto di interessi e l'obbligo di astensione, la segretezza del calendario ispezioni. In relazione al concreto obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse, rilevato dai verbali, non vi è stata casistica di dichiarato conflitto ed astensione nel periodo in oggetto. Si è provveduto ad aggiornare la modulistica interna, pubblicandola nell'apposita sezione del sito intranet Aziendale e la modulistica esterna pubblicandola nell'apposita sezione del sito internet Aziendale |
| - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità | Non vi è stata casistica di dichiarati conflitti di interesse. |

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|---|
| - Attività istruttorie ai provvedimenti dei comuni in materia di farmacie | Risultano attuate e svolte nei termini prescritti. |
| - Erogazione medicinali e dispositivi | Sono stati costantemente sensibilizzati gli operatori al rispetto delle procedure diffuse anche attraverso i preposti farmacisti responsabili dei punti farmacia di cui alla Deliberazione n. 399 del 20 maggio 202.1 |
| - Vigilanza (farmacie, parafarmacie, grossisti ed interna) | E' stato adottato un programma ad inizio 2025 che prevede la rotazione del personale ASL addetto, richiamati gli obblighi agli ispettori in particolare circa la corretta compilazione in tutte le sue parti del verbale già standardizzato |

- Attività di Farmacovigilanza

Risultano monitorati i tempi ed evase tutte le pratiche pervenute

- Protesica

E' stata redatta la nuova "Procedura di gestione della Protesica", in prima emissione a maggio 2025, articolata per gruppi di attività/tipologia merceologica. Tale documento, comunicato e distribuito formalmente a tutto il personale afferente alla S.S. Protesica limita la possibilità di applicazione di discrezionalità da parte di tutto il personale coinvolto.

"S.C. Affari Generali e Legali" (Dr.Fabio CARGIOLLI)
Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Vengono pubblicati l'elenco degli avvocati per ramo di competenza e il report corrispondente alla spesa concordata e presunta per gli incarichi affidati per le costituzioni in giudizio.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Nel corso dell'anno 2025 non si sono verificate violazioni delle norme del codice di comportamento nazionale e aziendale da parte del personale operante all'interno della Struttura. E' stata presa visione della delibera n.271 del 30.11.2014/03/2024 di approvazione della revisione del vigente codice di comportamento aziendale e fatta la verifica che tutto il personale ne avesse avuto conoscenza.

- Rotazione del Personale

Nel 2025 un collaboratore amministrativo, titolare di incarico di funzione è divenuto dirigente ed ha ottenuto l'incarico professionale di " Studio e monitoraggio del contenzioso" In linea generale però si evidenzia, la difficoltà nella rotazione del personale, infatti il ridotto numero degli operatori assegnati e la specifica preparazione ed esperienza richieste per le attività proprie della Struttura, non la permettono. Come contromisura, però, tutte le pratiche più impegnative sono svolte da più persone per cui il controllo è reciproco e su più fasi e infine vi è il controllo del loro operato da parte del dirigente.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti interessi e cause di incompatibilità

Viene verificata sempre l' assenza conflitti da parte dei Legali fiduciari. Viene sempre verificato se il Legale ha in atto patrocini contro l'Azienda. Il monitoraggio di tutti i contenziosi permette un alto livello di verifica delle situazioni di conflitto di interesse.

- Obbligo di astensione in caso di conflitti

Nel corso dell'anno 2025 non si è verificato alcun caso di incompatibilità

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Tutti i procedimenti si sono svolti nel rispetto dei tempi previsti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Gestione contenzioso del lavoro civile, amministrativo e contabile

Tutte le attività sono state gestite nel rispetto della legge e dei Regolamenti Aziendali. Il controllo sulle attività dei legali e dei consulenti tecnici di parte è stato continuo e puntuale. L'Elenco degli Avvocati si rinnova ogni tre anni, con la preventiva pubblicazione di un bando a cui viene data massima pubblicità. Nell'attribuzione degli incarichi, laddove possibile, è garantito il principio di rotazione e comunque l'individuazione tende ad

assicurare la qualità della scelta attraverso specifiche istruttorie.

-Gestione richieste risarcimento danni da RCT secondo il protocollo regionale.

Con Deliberazione del Direttore generale n. 472 del 16/05/2024 è stata approvata la procedura per la gestione delle richieste risarcitorie ed è stato previsto che un nuovo organismo aziendale denominato "Comitato gestione Sinistri aziendali" di composizione multidisciplinare, di norma convocato dalla Struttura ogni 15 giorni, abbia il compito di valutare le richieste di risarcimento per le quali sono già state acquisite la documentazione sanitaria e le relazioni degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro. In tale sede la richiesta risarcitoria è oggetto di una valutazione collegiale ed interdisciplinare

-Gestione polizze assicurative non RCT

Pervengono le perizie effettuate dagli assicuratori che sono accertate dal Broker regionale e che prima del pagamento vengono controllate a livello aziendale.

S.C. Gestione Risorse Umane" (Dr.ssa Barbara GRAVERINI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Comunicazione a RPCT delle Posizioni Dirigenziali assegnate a soggetti (interni/esterni) senza procedure di selezioni pubbliche

L'Amministrazione non ha assegnato posizioni dirigenziali senza procedure pubbliche di selezione

- Obblighi di Trasparenza : Pubblicazione e aggiornamento dati per la parte di competenza

Si è proceduto alla pubblicazione e all'aggiornamento sul sito istituzionale dei dati di competenza e alcune informazioni sono di prossima pubblicazione.

- Inserimento clausola, negli atti di assunzione o conferimento incarichi, che preveda l'impegno dell'interessato a prendere visione e rispettare il Codice di Comportamento Aziendale e la Risoluzione del rapporto di lavoro in caso di violazione di detti obblighi.

I contratti di assunzione o di conferimento incarichi contengono la clausola in argomento. Durante l'anno 2025 non vi sono stati casi di violazione del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti della Struttura .

- Verifiche su autocertificazioni

Gli uffici provvedono di norma, per i vincitori di concorso, alla verifica delle autocertificazioni prodotte; viene acquisito il casellario giudiziario e verificato il possesso del titolo di studio autocertificato. Negli altri casi le verifiche vengono effettuate a campione.

- Rotazione del Personale

Nel 2025 si è proceduto all'inserimento nella Struttura di n. 3 dipendenti in sostituzione di personale vincitore di mobilità interna presso altre Strutture. I settori di assegnazione (presenze e concorsi) sono settori in cui il rischio corruttivo può essere qualificato di grado medio per cui la sostituzione con nuove unità è una misura efficace di contrasto e prevenzione del rischio. Sono state applicate misure di rotazione del personale nelle commissioni di concorso

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio applicazione e rispetto regolamento per il conferimento a dipendenti di incarichi extra-istituzionali | <p>Gli Uffici provvedono, all'atto del rilascio dell'autorizzazione , a verificare il rispetto delle disposizioni regolamentari vigenti.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione Dichiarazioni di assenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità e di assenza conflitto di interesse all'atto dell'assunzione e del conferimento di incarichi e di inserimento di apposita clausola negli atti di conferimento | <p>Non si sono verificate situazioni anomale che abbiano comportato l'astensione e la necessità di assegnare pratiche ad altri. All'atto di assunzione dei dipendenti e collaboratori vengono acquisite le autocertificazioni circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconferibilità o conflitto di interessi e nei contratti di lavoro vengono inserite specifiche clausole. Vengono effettuate verifiche a campione</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Divieto di assunzione e affidamento incarichi a soggetti in quiescenza | <p>Gli uffici verificano l'insussistenza di detta condizione ostativa e provvedono a redigere i contratti di assunzione e conferimento incarichi con la previsione della suddetta condizione. Unica eccezione per alcuni incarichi libero professionali conferiti a personale in quiescenza, esclusivamente medico, per particolari necessità (impossibilità di reperire medici non in quiescenza e rischio di interruzione di pubblico servizio) sulla base di specifica deroga normativa (D.L. n. 18/2020) prorogata fino alla fine dell'anno 2025 con il decreto milleproroghe DL n.202 del 27/12/2024, art.4,comma12.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Obbligo di inserimento nei contratti di assunzione e conferimento incarichi del divieto per il dipendente che negli ultimi tre anni ha esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività autoritativa per tre anni successivi alla cessazione , nei confronti dei soggetti destinatari dell'attività svolta alle dipendenze di ASL 5 nell'esercizio di poteri (CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE) | <p>Nei contratti di assunzione e conferimento incarichi viene sempre inserita tale clausola. Vengono effettuate verifiche a campione presso INPS su eventuali versamenti contributivi. Vengono effettuate verifiche, nei casi di dipendenti cessati l'anno precedente (2024), che hanno esercitato negli ultimi 3 anni di servizio poteri autoritativi o negoziali. Nell'anno 2024 non sono cessati dipendenti che potevano rientrare nel rischio pantouflage. Saranno implementate procedure per il controllo di pantouflage.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Incompatibilità conseguente a condanna per delitti contro la PA | <p>Gli Uffici preposti utilizzano apposita modulistica.</p> |

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Collocamento a riposo a domanda | <p>Le domande sono gestite direttamente nel flusso della Banca dati dell'INPS. Si effettuano controlli a campione sulla ricostruzione della posizione previdenziale.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Gestione Fondi Contrattuali | <p>La costituzione dei fondi aziendali viene formalizzata annualmente con delibera sottoposta al controllo del collegio sindacale. Deliberazione n. 594 del 19/06/2025 per i fondi 2024 e costituzione 2025. Tutti i pagamenti di competenze accessorie pervengono all'ufficio stipendi debitamente rendiconti e firmati dai responsabili di competenza. Prima dei pagamenti la responsabile dell'ufficio economico effettua controlli sul rispetto dei tetti di spesa e sulla capienza delle autorizzazioni di bilancio.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Avviso Pubblico per Direttore Struttura Complessa | <p>Nel corso del 2025 sono state espletate 134 procedure concorsuali di cui: n. 6 procedure per incarichi di S.C., n. 36 procedure concorsuali (Dirigenza e Comparto), n. 8 procedure di mobilità, n. 2 borse di studio, n. 17 procedure per COLIPRO, n. 64 procedure per assegnazione incarichi interni., n. 1 procedura Centro Impiego. Tutte le procedure concorsuali e di assunzioni a qualsiasi titolo sono</p> |

subordinate a :1) Previsione nel Piano triennale del fabbisogno, 2) autorizzazione regionale previo invio di richieste documentate e motivate 3) compatibilità con la spesa autorizzata dalla Regione. Una volta concessa l'autorizzazione regionale o acquisito silenzio assenso, la scelta della procedura per ricoprire i posti è valutata unitamente alla Direzione Generale secondo le necessità. Le fasi concorsuali si svolgono in applicazione delle normative concorsuali e regolamentari che non lasciano spazio a discrezionalità

- | | |
|--|---|
| - Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato | c.s. |
| - Concorso pubblico per assunzione a tempo determinato | c.s. |
| - Avviso pubblico mobilità | c.s. |
| - Gestione part-time | <p>L'istituto del part time viene gestito in applicazione delle norme vigenti e del regolamento aziendale, previa acquisizione dei pareri dei responsabili di competenza e dei direttori aziendali. Il Regolamento aziendale è stato modificato e aggiornato a seguito di contrattazione sindacale (delibera n. 113 dell'08/02/2024) e sono state inserite clausole e criteri che garantiscano oggettività delle valutazioni. E' stata sperimentata nel 2025 la nuova modalità della mappatura dei posti di part time che è stata formalizzata in questi giorni e trasmessa all'Ufficio di direzione ,come previsto dal regolamento aziendale , che dà garanzia di oggettività nell'assegnazione dei posti a part time</p> |
| - Attribuzione incarichi Posizioni Organizzative | <p>Nell'anno 2025 non ci sono stati affidamenti di nuovi incarichi di funzione di organizzazione di cui all'art.14 C.C.N.L. del Comparto sanità del 21/05/2018 (salvo alcune sostituzioni per cessazione dei titolari) in quanto erano stati tutti conferiti nel 2022 a seguito di : 1) mappatura degli incarichi e indicazione dei contenuti di job description e pesatura economica (del. 845 del 5/11/2021 " Mappatura degli incarichi di funzione") 2) emissione bandi interni 3) svolgimento colloqui e valutazione titoli 4) presa d'atto dell'esito e conferimento degli incarichi Procedura ben delineata e che garantisce oggettività del percorso e dei criteri. Gli incarichi erano tutti in scadenza 31/12/2024 e sono stati prorogati fino al 30/04/2026 con deliberazione n. 1092 del 09/12/2024, deliberazione n. 644 del 09/07/2025 e deliberazione n. 955 del 30/10/2025 . Non si è ritenuto opportuno procedere ad emanare nuovi bandi in conseguenza del processo di riforma in atto all'interno del SSR che porterà ad una riorganizzazione generale degli incarichi e delle funzioni.</p> |

"Programmazione, Gestione Acquisti e Gestione Magazzino Economico" (Dr. Marco LUGLI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|--|
| - Obblighi di Trasparenza- Pubblicazione dati di competenza | Sono stati pubblicati ed aggiornati regolarmente sul sito istituzionale tutti i dati concernenti l'organizzazione e l'attività della S.C. di che trattasi. |
|---|--|

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Il Dirigente e la Posizione Organizzativa favoriscono un comportamento in linea con le disposizioni del Codice ed inoltre vengono previsti controlli periodici sulla presenza in servizio dei dipendenti in corrispondenza alla rilevazione delle timbrature. In ogni bando di gara viene inserita apposita clausola che prevede l'esclusione di coloro che non dichiarano di aderire alle regole previste dal Codice di Comportamento Aziendale per quanto compatibili (art.1 comma 17 Legge 190/2021) e delle Linee guida approvate con Del. n. 275 del 23/03/2023 (Adozione Linee guida Patto di integrità ASL5 Regione Liguria). La Struttura si è attenuta alle indicazioni della nota di A.Li.Sa ,ora Liguria Salute, prot. 19202 del 04/09/2019, relativa a "Raccomandazioni delle norme comportamentali relative alle procedure di gara". Nell'anno 2025 non si sono verificati episodi che potrebbero essere considerati violazioni del Codice di comportamento.

- Obbligo inserimento nei contratti di appalto o fornitura della clausola di obbligo di rispetto del codice di comportamento e eventuale risoluzione del contratto

c.s.

- Rotazione del Personale

L'organizzazione della struttura, assicura un controllo delle varie fasi di attività svolte all'interno di ogni settore, in quanto sono stati uniformati i procedimenti simili permettendo in questo modo ad ogni operatore appartenente ad una posizione di sostituire, se necessario, colleghi di posizioni analoghe. L'iter di espletamento delle varie procedure è sempre suddiviso tra più operatori, in base alle rispettive competenze, e vidimato dai livelli superiori. Nel 2025 il personale è stato riorganizzato a seguito di assegnazioni di nuove unità, è stato pertanto necessario rimodulare le attività dei settori. La rotazione del personale è stata garantita.

- Attività successive alla cessazione dal servizio

Nel corso del 2025 non sono stati conclusi contratti di affidamento di forniture di beni e servizi con ex dipendenti ASL, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

- Patti di integrità negli affidamenti

Sono state inserite nella documentazione obbligatoria di gara di appalto le clausole .

- Acquisizione dichiarazioni assenza conflitti di interesse

In adempimento alle disposizioni del D.Lgs.39/2013 il personale della ha dichiarato, tramite la compilazione di apposito modulo, l'assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità degli incarichi attribuiti ai sensi del codice degli appalti. Inoltre ogni dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possono coinvolgere interessi propri o dei suoi parenti ed affini. Nel corso del 2025 si è verificato un episodio di conflitto di interesse durante lo svolgimento di una procedura di gara, in merito al quale sono stati assunti gli opportuni provvedimenti.

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità inconferibilità

c.s.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Si è provveduto al monitoraggio dei tempi procedimentali.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Definizione oggetto affidamento

Si è attuata la Ricognizione delle scadenze dei contratti e predisposizione programmazione degli acquisti di beni e servizi e forniture in linea con la programmazione economica e la

programmazione strategica (Del. n. 1095/2024 di programmazione triennale 2023-2024) . Analisi e specifica istruttoria sulle caratteristiche tecniche ricevute con inserimento di clausola equivalente. Si è provveduto a redigere Relazione in merito ad analisi costi/benefici ed alla esclusività, controfirmata dai Responsabili Sanitari e dal direttore della SC Ingegneria Clinica; si è proceduto alla consultazione preliminare del mercato per verificare l'infungibilità. Costituzione commissione verifica conformità delle richieste di acquisto dispositivi medici e attrezzature. E' previsto un apposito modulo di "richiesta per l'acquisto di tecnologia sanitaria di nuova introduzione", firmato dal Direttore della Struttura richiedente.

- Individuazione Strumento Affidamento
Sono state applicate le normative vigenti in materia di scelta del contraente ed applicazione dei regolamenti aziendali vigenti. Utilizzo di strumenti di acquisto quali: CONSIP MEPA, piattaforma SINTEL/neca . Si è proceduto alla pubblicazione degli avvisi sul sito aziendale e si è data pubblicità secondo la normativa vigente
- Requisiti di Qualificazione
Inserimento nel Bando di competenze proporzionali al valore e all'oggetto; Viene fatto sottoscrivere, per ogni procedura, il patto di integrità. Inserimento nel Bando di competenze tecnico- economiche
- Nomina della Commissione Giudicatrice
Si è proceduto alla verifica di situazioni di incompatibilità da parte del RUP ai sensi della normativa vigente . Rispetto da parte del RUP della composizione della Commissione giudicatrice e della tempistica di nomina prevista dal Codice degli appalti e dalle Linee Guida ANAC, attraverso la predisposizione della delibera di nomina della stessa e successiva pubblicazione con i curricula dei componenti della commissione sul sito aziendale.
- Valutazione delle offerte
Si attesta di attuare la procedura di verifica dell'osservanza dei criteri di valutazione indicati negli atti di gara dalla commissione tecnica anche attraverso l'esame dei Verbali redatti dalla Commissione stessa .
- Verifica anomalia delle offerte
Rigoroso rispetto della normativa che regola l'istituto (richiesta all'operatore economico di spiegazioni sul prezzo e sui costi proposti nelle offerte)
- Procedure Negoziate
Sono stati applicate Leggi e Regolamenti . E' stato effettuato controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Si è proceduto al costante aggiornamento per gli operatori preposti. Utilizzo costante delle piattaforme elettroniche (MEPA, Consip, Sintel -Neca)
- Affidamenti diretti
Sono stati applicati leggi e Regolamenti Interni per tali affidamenti. Si prevede adeguata e dettagliata motivazione di scelta del contraente. Si attua il controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Costante aggiornamento per gli operatori preposti
- Modifica e Revoca del Bando
Rispettate le regole e le norme di evidenza pubblica; controllo sugli atti delle procedure e acquisizione del parere della Direzione Generale.
- Esecuzione del Contatto
Si identifica il Direttore dell'esecuzione del contratto nel rispetto del Regolamento aziendale e del vigente codice appalti. Richiesta periodica (semestrale) di relazioni ai DEC in merito all'esecuzione del contratto. Possibilità dei DEC di nominare dei referenti che collaborino nel controllo sull'esecuzione del contratto.
- Subappalto
Si autorizzano solo nei limiti consentiti dalla Legge con ruolo di garanzia svolto dal RUP e dal Direttore dell'esecuzione dei lavori. Fatti salvi i casi in cui si tratti di adesione a gare regionali nelle quali le autorizzazioni al sub -appalto dovranno essere rilasciate da ALISA-

- Adesione gare Centrali di Committenza e successiva adesione alle relative convenzioni
- Programmazione ed invio alla Regione dell'elenco procedure di gara necessarie al fine dell'approvvigionamento di beni e servizi. Attenta valutazione dei fabbisogni inviati in Regione, dopo l'adesione alle gare centralizzate. Analisi ed invio degli ordinativi di fornitura, anche attraverso la piattaforma regionale Sintel-Neca, realmente necessari nel periodo di esecuzione del contratto.

"S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie" (Dr. Luca RICCIARDI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di Trasparenza- Pubblicazione dati di competenza
- Sono stati rispettati gli obblighi di pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente. In particolare in riferimento all'obbligo di pubblicazione del "Bilancio di Esercizio" entro 60 gg. dalla data di approvazione. E' stato pubblicato il bilancio di esercizio 2024, in forma integrale e tabellare, approvato con deliberazione n.754 del 14.08.2025. E' stato pubblicato il bilancio consuntivo quale proposta alla Conferenza dei Sindaci – deliberazione n. 537 del 28/05/2025. Il Bilancio Preventivo 2025, approvato con deliberazione n. 290 del 13.03.2025, è stato prontamente pubblicato nell'apposita sezione del sito unitamente alla sua versione in formato tabellare aperto. Il Bilancio Preventivo 2026 sarà approvato da ATS Liguria.
- Nella Sezione "Servizi erogati- Costi contabilizzati è stato pubblicato il Modello LA 2024 (il Modello LA 2025 non è ancora disponibile). La sezione "Pagamenti dell'Amministrazione" è aggiornata trimestralmente con pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.
- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
- Si è costantemente vigilato sul rispetto del Codice e non si sono verificate violazioni da segnalare in via disciplinare.
- Rotazione del Personale
- Nel 2025 si è proseguito con i cambiamenti realizzati negli anni precedenti e non si registrano quindi significative variazioni. A settembre 2025 è avvenuto l'ingresso di un nuovo assistente amministrativo nel settore entrate che andrà a sostituire un pensionamento nel corso dei primi mesi 2026.
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse
- Non sono stati rilevati casi di conflitti di interesse, sono state acquisite e tenute agli atti della Struttura le dichiarazioni del consulente fiscale e quella dei due dirigenti in servizio presso la Struttura.

- Obbligo di astensione in caso di conflitti
- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Non si sono rilevati casi di conflitto.

Tutti i procedimenti si sono svolti nel rispetto dei tempi previsti e è stata compilata e inviata a RPCT la relativa scheda

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Emissione Fatture Attive
- Emissione Mandati di pagamento

Sulle fatture emesse nel corso del 2025 è stato effettuato controllo a campione su 48, in particolare verificando la corrispondenza tra la documentazione trasmessa con la richiesta di fatturazione e l'esistenza della fattura, importo per valutare la corrispondenza con quanto indicato nella rendicontazione. Nel 100% dei casi è risultata la regolarità

Il Portale Fornitori a seguito dell'entrata in produzione del gestionale AREAS il 24 ottobre 2022 è andato fuori esercizio in quanto tecnicamente non più aggiornabile fino alla completa migrazione del sistema regionale all'anagrafica unica (Clienti e Fornitori) Si è pertanto implementata la notifica di avvenuto pagamento tramite email automatizzata generata al momento dell'emissione dell'OPI (Ordinativo di Pagamento). La piattaforma per la certificabilità dei crediti (PCC) è costantemente aggiornata. Non si sono riscontrate particolari anomalie nei tempi di pagamento in merito all'emissione dei mandati di pagamenti. E' stato analizzato un campione estratto mensilmente e rappresentativo dei pagamenti fatti dall'ente. Dal momento della liquidazione della fattura non si sono riscontrati ritardi nel pagamento o difformità di trattamento tra i vari fornitori.

"S.C. Ingegneria Clinica" (Ing. Massimo CANEVARI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza atti di competenza

Si è provveduto alla pubblicazione e aggiornamento di tutte le informazioni relative ai contratti di lavori, servizi e forniture di propria competenza, nei termini previsti dal D.Lgs 36/2023 e dal D.Lgs.33/2013 e ss.mm.ii, nella sezione "amministrazione trasparente" del sito istituzionale aziendale e, per tramite del Portale PECP di ARIA S.p.A sono stati assolti gli adempimenti nei confronti di ANAC (Legge 190/2012). Le procedure di affidamento di contratti di servizi e forniture sono espletate esclusivamente utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione. La Struttura ha attuato quanto stabilito dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici 36/2023 , in materia di digitalizzazione di tutte le fasi dei contratti pubblici.

- Rotazione del personale

L'attività svolta dalla Struttura è vincolata al possesso di titoli e competenze specialistiche e richiede conoscenze specifiche, questo ha rappresentato nel 2025 delle criticità nell'attuare la rotazione del personale con incarico di RUP, DEC o Verificatore in una Struttura Complessa. Quale misura alternativa alla rotazione del personale è stata impostata una modalità operativa che favorisce forte condivisione delle attività fra gli operatori, curando in tal modo la trasparenza "interna" delle attività svolte.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale Il nuovo Codice di comportamento aziendale, approvato con Del. n. 271 del 14.03.2024, è stato diffuso via mail a tutto il personale afferente alla S.C. con invito di prenderne visione e con obbligo di rispettare i contenuti.

- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della Clausola di Risoluzione del Contratto in caso di violazione del Codice Comportamento aziendale c.s.

- Obbligo di acquisizione di dichiarazione di assenza conflitti di interessi e relazioni di parentela affinità da parte dei RUP, esecutori contratto, componenti commissioni gare Sono state acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi, assenza di relazioni di parentela/affinità e condanni penali per delitto contro la P.A. per i dipendenti che svolgono funzioni di RUP e DEC.

- Obbligo di astensione in caso di Conflitto di interesse /incompatibilità/ inconferibilità Non risultano dichiarazioni di astensione per conflitto di interesse

- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della clausola della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offrente/contrante, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto Nel 2025 non sono state indette procedure aperte di gara; non sono stati sottoscritti contratti sopra soglia comunitaria appaltati con procedura aperta; non vi sono stati procedimenti per i quali si è resa necessaria la sospensione dei termini per integrazione documentale; sono state espletate procedure di affidamento tramite piattaforma SINTEL, finalizzate all'affidamento del servizio di manutenzione e assistenza tecnica full risk di varie apparecchiature nell'attesa di esperimento e attivazione di specifica convenzione per analogo servizio da parte della Stazione Unica Appaltante Regionale ai sensi delle DGR 354/2021.

- Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Definizione oggetto affidamento Sono stati rispettati, nel periodo in esame, i criteri di cui al D.Lgs 36/2023 e normativa vigente in materia.

- Individuazione Strumento -Istituto Affidamento Sono stati rispettati i criteri di cui al D.Lgs 36/2023 e normativa vigente in materia.

- Requisiti di Qualificazione Affidamento di contratto di servizi e società fabbricanti, o autorizzate dagli stessi, delle apparecchiature oggetto di assistenza. Sono stati rispettati i criteri di cui al D.Lgs 36/2023 e normativa vigente in materia.

- Requisiti di aggiudicazione Sono stati rispettati i criteri dettati dalla normativa vigente in materia

- Valutazione delle offerte Sono stati rispettati i criteri del D.Lgs 36/2023

- Verifica anomalia delle offerte Sono stati rispettati i criteri del D.Lgs 36/2023

- Procedure Negoziate Sono stati rispettati i criteri del D.Lgs 36/2023

- Affidamenti diretti	Sono stati rispettati i criteri del D.Lgs 36/2023
- Modifica e Revoca del Bando	Sono stati rispettati i criteri del D.Lgs 36/2023
- Redazione Cronoprogramma	Nomina del direttore dell'esecuzione del contratto con assegnazione allo stesso dei compiti di cui al decreto MIT del 7 marzo 2018, n.49.
- Varianti in corso	Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 120 del D.Lgs 36/2023
- Subappalto	Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 119 del D.Lgs 36/2023
- Utilizzo rimedi per soluzioni controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Rispetto della normativa vigente in materia. Non sono sorte controversie
- Investimenti del PNRR	Rispetto delle disposizioni normative vigenti che disciplinano i processi/procedimenti e la trasparenza di tutte le fasi, provvedendo anche alla pubblicazione. Monitoraggio dei contratti su piattaforma REGIS.

“S.C. Gestione Tecnica” (Arch. Valentina GATTI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza atti di competenza	Assolti, mediante la pubblicazione dei dati e delle informazioni relativi a lavori, servizi e forniture nei portali dell'amministrazione trasparente, del portale dell'osservatorio regionale e nei confronti di ANAC.
- Rotazione del personale	L'attuale organico della Struttura dispone, a far data dallo scorso 15.5.25, di n.1 dirigente, è stato possibile applicare il principio di rotazione del personale nelle funzioni di Responsabile Unico del procedimento, DEC e direttore dei lavori ai sensi del Codice dei Contratti, coinvolgendo tutti i collaboratori tecnici.
- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale	Il personale nell'esercizio delle funzioni, nelle attività affidate e nella copertura del ruolo rivestito ha seguito/osservato quando indicato nel codice di comportamento. Non si sono verificate violazioni al Codice.
- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della Clausola di Risoluzione del Contratto in caso di violazione del Codice Comportamento aziendale	Nei contratti d'appalto stipulati vengono inserite le clausole così come previste nel Codice di Comportamento vigente.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Obbligo di acquisizione di dichiarazione di assenza conflitti di interessi e relazioni di parentela affinità da parte dei RUP, esecutori contratto , componenti commissioni gare | <p>Sono state acquisite le dichiarazioni di assenza situazioni di incompatibilità, di conflitti, di parentele, di assenza condanne per delitti contro P.A. da parte dei dipendenti che svolgono funzioni di RUP, progettista, DL, e collaudatore.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Obbligo di astensione in caso di Conflitto di interesse /incompatibilità/ inconferibilità | <p>Non risultano dichiarazioni di astensione per conflitto di interesse</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della clausola della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offerdente//contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto | <p>E' previsto l'inserimento nei bandi di gara e negli atti di affidamento di apposita dichiarazione attestante il fatto di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offerdente//contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Verifica assenza Incompatibilità conseguente a condanna per delitti contro la P.A. Verifica della sussistenza o meno di precedenti penali all'atto della formazione di commissioni di gare e dell'aggiudicazione | <p>La Struttura ha assolto gli adempimenti previsti.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento nelle gare di appalto di Patti di integrità di cui al Protocollo siglato con la Prefettura della Spezia in data 5/12/2014 | <p>La Struttura ha assolto gli adempimenti previsti.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio Tempi Procedimentali | <p>La Struttura ha assolto gli adempimenti previsti.</p> |

- Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Definizione oggetto affidamento | <p>Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione Strumento Affidamento | <p>Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Requisiti di Qualificazione | <p>Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Nomina della Commissione Giudicatrice | <p>Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente. Solo se necessaria come da normativa (criterio offerta economicamente più vantaggiosa)</p> |

- Valutazione delle offerte	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Verifica anomalia delle offerte	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Procedure Negoziare	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Affidamenti diretti	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Modifica e Revoca del Bando	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Redazione Cronoprogramma	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Varianti in corso	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Subappalto	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Sospensioni-proroghe termini contrattuali	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.
- Utilizzo rimedi per soluzioni controversie alternativi a quelli giurisdizionali	Attuate le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e nel codice dei contratti vigente.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza

E' avvenuto l'aggiornamento sul Sito Aziendale dell'elenco delle Strutture Private accreditate e degli accordi con esse intercorsi raggruppati per tipologie di prestazione (fisiokinesiterapia, diagnostica per immagini, residenzialità utenti anziani, disabili e psichiatrici, affetti da dipendenze patologiche); sono inoltre catalogate con possibilità di download le delibere e gli accordi relativi a contratti e convenzioni stipulate con le singole strutture, mentre in apposita sezione è disponibile l'archivio storico di tali negozi giuridici. Inoltre, è pubblicata la normativa regionale applicabile ovverosia la legge regionale 11 maggio 2017,n.9 rubricata:” *Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private*”

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Per quanto riguarda in particolare il rispetto del Codice da parte di Strutture Convenzionate/Accreditate si dà atto che sul punto è a suo tempo intervenuta A.LI.SA ora Liguria Salute che con Deliberazione n. 73 del 28.03.18 ha approvato uno schema tipo di accordo contrattuale da stipulare con i soggetti erogatori accreditati che prevede per il soggetto gestore l'obbligo di rispettare la normativa vigente in particolare riguardo al trattamento dati personali, prevenzione della corruzione, codici comportamento nazionale ed aziendali. In occasione del rinnovo dei contratti/convenzioni stipulati da Asl5 per l'anno 2025 si è provveduto ad inserire tale clausola.

- Rotazione del personale

Pur non potendo realizzare appieno la misura della rotazione del personale per la difficile sostenibilità economica ed organizzativa si evidenzia che, in ragione della destinazione in Struttura, da fine 2021 in poi, rispettivamente di un dirigente e di un funzionario, è comunque assicurata una congrua ripartizione degli oneri lavorativi e delle responsabilità interne, con idoneo controllo reciproco delle fasi prodromiche/esecutive rispetto all'adozione dei provvedimenti finali. Le misure per la prevenzione della corruzione sono comunque rispettate

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti interessi e cause di incompatibilità. Verifica incompatibilità conseguente a condanne penali

Si è continuato a preservare l'imparzialità nello svolgimento dei compiti d'istituto sensibilizzando tutto il personale anche durante la fase di condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative. Nell'anno 2025 non è stata presentata nessuna dichiarazione di astensione e di assenza di conflitti nei procedimenti a rischio

- | | |
|--|--|
| - Obbligo di astensione in caso di conflitti | c.s. |
| - Divieto conferimenti incarichi a soggetti in quiescenza | La S.C. di che trattasi attua le misure di contrasto riferite a questo obbligo. Inoltre ASL 5 si attiene a quanto stabilito con deliberazione n. 73 del 28.3.18 da A.LI.SA ora Liguria Salute che ha approvato uno schema tipo di accordo che prevede il divieto di <i>pantouflage</i> . |
| - Obbligo inserimento clausola (negli atti di convenzione con strutture private) di non aver concluso contratti o conferito incarichi a ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi negli ultimi 3 anni | c.s. |
| - Monitoraggio Tempi Procedimentali | In riferimento al monitoraggio dei tempi procedimentali, si prende atto del prospetto predisposto dalla SC alla relazione predisposta. La S.C.URP AAOT ottempera all'obbligo di prevenzione attuando le misure previste. |

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|--|
| - Accreditamento delle Strutture sanitarie Private | Relativamente al punto in questione si relaziona sul fatto che i pagamenti delle fatture emesse dai soggetti erogatori privati accreditati avvengano nel rispetto della procedura determinata a livello regionale, sotto il controllo del Direttore della Struttura. |
| - Ambito Attività libero-professionale intramoenia | Detta attività può rappresentare un ambito di rischio di comportamenti corruttivi che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti. Le misure di prevenzione adottate dall'Azienda in quest'area di rischio si sostanziano nell'adozione di apposito Regolamento (Del. n. 809/2021), attivazione di apposita struttura telematica per il servizio di prenotazione, fatturazione ed incasso dei compensi di libera professione, utilizzo di norma di soli spazi aziendali per lo svolgimento della libera professione con utilizzo di personale amministrativo dedicato per ogni sede di erogazione di attività intramoenia, verifica mensile delle prestazioni allo stato prenotato, note di credito emesse e quadratura degli incassi con il denaro versato negli incassi nelle casse dell'azienda hanno ridotto il rischio. A partire dal mese di novembre 2025, l'attività di verifica delle posizioni creditorie relative alle prestazioni erogate e non fatturate viene effettuata con cadenza settimanale. |
| - Attività di libera professione | In relazione ai controlli effettuati si precisa che viene effettuata verifica periodica su tutte le prestazioni erogate al fine di controllare che le stesse siano fatturate e pagate. |
| - Rimborso spese sanitarie o ad esse correlate | Il controllo del diritto al rimborso è garantito dalla procedure in atto. Primo controllo avviene tramite l'operatore di sportello; il secondo controllo è effettuato dal funzionario di Distretto che dispone ordinanza di rimborso; il terzo controllo viene effettuato dal Direttore di Struttura che autorizza la liquidazione. |
| - Gestione medici convenzionati | Individuazione zone carenti e/o turni vacanti non necessari. Attribuzione sostituzioni temporanee a medici in modo non corretto con rispetto delle procedure previste |

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|---|
| - Obblighi Trasparenza | Pubblicato organigramma struttura. |
| - Rotazione del Personale | Sono in corso misure di formazione ed affiancamento propedeutiche alla rotazione che potrà essere attuata a fronte dell'assunzione del personale a reintegro richiesto. |
| - Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale e obbligo di avvio procedimento disciplinare in caso di violazione del codice | Si è costantemente vigilato sul rispetto del Codice e non si sono verificate violazioni. |
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse – relazioni di parentela/affinità da parte dei dipendenti che fanno parte di commissioni di gare o sovrintendono a procedimenti di erogazione vantaggi, sussidi, autorizzazioni, concessioni o svolgono funzioni RUP, RES, etc.... | Nessuna nuova attività avviata. |
| - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi | Nel periodo in esame non si sono rilevati casi di conflitto di interessi. |
| - Divieto affidamento Incarichi a soggetti in quiescenza | Nel periodo in esame non sono stati affidati incarichi a soggetti in quiescenza. |
| - Obbligo di Inserimento nei contratti di Affidamento Incarichi Clausola di pantouflage (di non aver concluso contratti con ex dipendenti ASL che negli ultimi 3 anni hanno svolto poteri autoritativi) | Obbligo rispettato per il tramite della Centrale di Committenza Liguria Digitale. |
| - Monitoraggio Tempi Procedimentali | I tempi sono stati rispettati. |

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|---|
| - Assegnazione dotazione informatica HW e SW – Assegnazione di PC e strumenti Informatici a servizi interni in assenza di autorizzazione | Non risultano situazioni anomale, tutte le assegnazioni di beni informatici sono registrate sul sistema di inventory aziendale e monitoraggio beni. Sono in uso procedure per la rilevazione delle necessità che coinvolgono il tecnico S.C SIA referente di Area e il Dirigente della S.C. L'assegnazione di nuovi apparati di telefonia richiede il nulla osta della Direzione. |
| - Possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore | Non risultano situazioni anomale. I verbali di collaudo sono firmati dal referente della Struttura che riceve la fornitura e dal tecnico SIA che segue consegna e collaudo e successivamente verificati dal Dirigente responsabile della struttura. E' stata definita la |

procedura P8 per formalizzare il processo di ricezione forniture. E' in corso di definizione la procedura P7 per la formalizzazione del processo di collaudo.

"S.C. Distretto Socio Sanitario n. 17" (Dr.ssa Maria Elena Cavallo)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Rispetto agli obblighi correlati al Rispetto del Codice di Comportamento aziendale (approvato con Delibera n. 271 del 14/3/2024), la Direzione di Distretto ha inoltrato il 2/1/2025 a tutti i dipendenti il Nuovo Codice Comportamento con invito a prenderne visione e a rispettarne i contenuti. I dipendenti nell'anno in corso sono stati rispettosi dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze.

Rotazione del Personale

L'esiguo numero dei dipendenti facenti capo alla Struttura in argomento non consente, come è ormai noto, una Rotazione programmata del personale; esiste però intercambiabilità tra gli impiegati addetti ai vari procedimenti amministrativi, che, considerato il rischio medio-basso degli stessi, garantisce una sufficiente alternanza tra gli addetti e limita il rischio corruttivo.

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

In relazione al "Regolamento aziendale sulla gestione del Conflitto di Interesse" (del. D.G. n.32 del 19.01.18) inviato ai dipendenti nel 2020, non si sono verificate situazioni d'incompatibilità o conflitto di interesse nell'anno in corso

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento "Liste d'attesa per l'accesso ai trattamenti semi/residenziali anziani"

Il Referente per la "SS Residenzialità anziani" conferma il rispetto delle procedure e delle misure specifiche anticorruzione relative al procedimento di inserimento di persone con disabilità in strutture Riabilitative:

- a) Lista Unica Regionale
- b) Criterio di accesso Unici Regionali
- c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria;

Conferma altresì il rispetto delle procedure. Le misure anticorruzione di cui si attesta l'osservanza ed il rispetto sono:

- a) Presenza di Scheda Unica Regionale (AGED)
- b) Commissione Multi- Professionale
- c) Presenza di commissioni esterne valutatrici.

Attesta inoltre il rispetto di quanto stabilito da ASL 5 e da ALISA ora LIGURIA SALUTE in materia di composizione del gruppo di valutazione e degli strumenti di valutazione utilizzati.

- Procedimento "Liste d'attesa per l'accesso ai trattamenti semi/residenziali disabili"

Per quanto riguarda le misure specifiche di riduzione del rischio da attuarsi in relazione al procedimento in argomento e nello specifico:

- a) Lista Unica Regionale
- b) Criterio di accesso Unici Regionali
- c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria

Il Responsabile S.S. Disabili conferma il rispetto delle procedure ed attesta che le misure di prevenzione del rischio sono state adottate.

Procedimento: "Qualità Strutture"

Sono stati effettuati plurimi accessi nelle residenze per rivalutazioni dei pazienti, per confronto e incontro/formazione con gli operatori a garanzia della qualità dell'assistenza

Procedimento "Accesso alle Cure Domiciliari e Ospedale di Comunità"

Le misure specifiche da attuarsi per le Cure Domiciliari sono le seguenti:

- Assente Lista d'attesa – tempo di presa in carico massimo 48 h;
- Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione/richiesta MMG;
- Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio
- Controllo accessi domiciliari.

Il Responsabile della SS Cure Domiciliari attesta che le misure specifiche di riduzione del rischio sono state adottate sulla totalità dei provvedimenti e quindi l'obiettivo di monitoraggio e riduzione dei rischi specifici sia stato attuato.

Per l'Ospedale di Comunità è stata attivata su IRISS-COT una modalità di segnalazione in cui vengono redatte scale valutative da parte del medico segnalatore e da parte dell'infermiere; il coordinatore e medico del reparto prendono atto e valutano l'idoneità, anche avvalendosi al bisogno del supporto dell'assistente sociale distrettuale, stilando apposita lista d'attesa in base a criteri di urgenza sociosanitaria, sia dal domicilio sia in dimissione ospedaliera. La modalità di valutazione multidimensionale garantisce appropriatezza di invio e trasparenza nelle procedure e tempi di chiamata.

Procedimento "Accesso ai benefici economici (Dote di cura)"

L'accesso ai benefici economici è regolato da normativa regionale all'interno di un iter procedimentale che va dalla domanda del cittadino alla verifica congiunta sanitaria e sociale della presenza dei requisiti seguendo le seguenti misure:

- a) Criteri di accesso unici regionali/nazionali
- b) Valutazione congiunta socio-sanitaria in équipe integrata
- c) Successiva valutazione Unità Distrettuale garante dell'appropriatezza e dell'erogazione del beneficio
- d) Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione MMG o Ospedaliera o Specialistica o su Relazione sociale

Si attesta che le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti riducendo pertanto la possibilità di rischio corruzione.

"S.C.Distretto Socio Sanitario n. 18" (Dr.ssa Claudia DI BERNARDO)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Gli obblighi correlati a tali disposizioni sono stati portati a conoscenza del personale inviando a ciascuno, tramite mail, copia del Codice di Comportamento Aziendale approvato con del.n.271 del 14.03.2024. Nel 2025 non sono state segnalate inosservanze della normativa.

L'esiguo numero di dipendenti della Struttura non permette una Rotazione programmata del personale; di fatto si attua

-Rotazione del Personale

una intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi che, garantisce comunque un'alternanza soddisfacente tra gli addetti agli uffici.

- Conflitto di interesse, incompatibilità, astensione

Nel corso del 2025 non si sono verificate situazioni d'incompatibilità o conflitto di interesse tali da determinare astensioni del personale dai vari procedimenti

Misure Specifiche di Prevenzione dei Rischi

- Procedimento "Liste d'attesa per l'accesso ai trattamenti semi/residenziali disabili"

Il Responsabile della "SS Disabili" conferma il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento di inserimento di persone con disabilità in Strutture Riabilitative : a) Lista Unica Regionale b) Criterio di accesso Unici Regionali c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria. La Struttura attesta che le misure di prevenzione del rischio corruzione sono state adottate

Procedimento: "Qualità Strutture"

Il Responsabile della "SS Disabili" ed il Responsabile dell'area residenzialità anziani confermano il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento: a) Commissione Multiprofessionale b) Presenza di commissioni esterne valutatrici. Sono stati effettuati plurimi accessi nelle residenze per rivalutazioni dei pazienti, per confronto ed incontro/formazione con gli operatori a garanzia della qualità dell'assistenza.

Procedimento "Accesso ai benefici economici "Dote di cura

L'accesso ai benefici economici è regolato da normativa regionale all'interno di un percorso che va dalla domanda del cittadino alla verifica congiunta sanitaria e sociale della presenza dei requisiti seguendo le seguenti misure:

- Criteri di accesso unici regionali/nazionali;
- Valutazione congiunta socio-sanitaria in équipe integrata;
- Successiva valutazione Unità Distrettuale garante dell' appropriatezza e dell'erogazione del beneficio;
- Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione MMG o Ospedaliera o Specialistica o su Relazione sociale.

Si attesta che le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti

Procedimento "Accesso Cure Domiciliari"

Le misure specifiche da attuarsi sono le seguenti:

- Presa in carico massimo 48 h – assente Lista di attesa
- Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione/richiesta MMG
- Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio
- Controllo accessi domiciliari

Procedimento "Liste di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali"

Le misure specifiche di competenza distrettuale sono le seguenti:

- Unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale, accessibile tramite call center, sportelli aziendali, rete della

- farmacie , prenoto salute etc.
- Utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa.

“S.C.Distretto Socio Sanitario n. 19” (Dr. Carlo MARTINI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Tutti gli obblighi correlati alle disposizioni in materia sono state portate a conoscenza dei dipendenti; è stata inviata tramite mail copia del Codice di Comportamento Aziendale. nel periodo in esame il personale si è dimostrato rispettoso dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze della normativa in materia.

-Rotazione del Personale

Nei limiti delle risorse d'organico disponibili, ad inizio 2025 è stata organizzata la rotazione del personale ordinaria per attività istruttoria per procedimenti relativi a: 1) Richieste di rimborso ticket 2) Erogazione di contributi per pazienti in dialisi,(in particolare contributi per utilizzo del mezzo proprio per recarsi alla sede di terapia) considerando il rischio medio/basso degli stessi, garantendo un'alternanza soddisfacente tra gli addetti agli uffici.

- Conflitto di interesse, incompatibilità /astensione

E' stato inviato tramite mail a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Deli. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Procedimento “Liste d’attesa per l’accesso ai trattamenti semi/residenziali disabili”

Il Responsabile della “SS Disabili” conferma il rispetto delle procedure per quanto riguarda le misure specifiche relative al procedimento di inserimento di persone con disabilità in Strutture Riabilitative e segnatamente la Lista Unica Regionale.

Procedimento: “Qualità Strutture”

Il Responsabile della residenzialità anziani conferma, per il periodo di riferimento, il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento di inserimento nelle strutture per anziani e precisamente: a) Scheda Unica Regionale b) Criteri di accesso Unici Regionali c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria. Si attesta altresì il rispetto di quanto stabilito da ASL 5 e da ALISA ora LIGURIA SALUTE in materia di composizione del gruppo di valutazione e degli strumenti di valutazione utilizzati.

Procedimento “Accesso alle Cure Domiciliari”

Le misure specifiche da attuarsi sono le seguenti:

- Assenza di Lista d’attesa – tempo di presa in carico massimo 48 h

- Accessi infermieristici o farmaci erogati su indicazione/richiesta MMG
- Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio
- Controllo accessi domiciliari

Si attesta che le misure sono state adottate nella totalità dei provvedimenti e che quindi il monitoraggio e la riduzione dei rischi specifici sono stati garantiti.

Procedimento "Accesso ai benefici economici" (Dote di cura)

L'accesso ai benefici economici è regolato da normativa regionale all'interno di un iter procedimentale che va dalla domanda del cittadino alla verifica congiunta sanitaria e sociale della presenza dei requisiti seguendo le seguenti misure:

- Criteri di accesso unici regionali/nazionali
- Valutazione congiunta socio-sanitaria in équipe integrata
- Successiva valutazione Unità Distrettuale garante dell'appropriatezza e dell'erogazione del beneficio
- Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione MMG o Ospedaliera o Specialistica o su Relazione sociale

Si attesta che nel periodo in argomento, le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti raggiungendo pertanto l'obiettivo della riduzione del rischio corruzione

"SSD Malattie Endocrine E Metaboliche"(Dr.ssa Laura DREINI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

I doveri comportamentali previsti dal Codice sono stati diffusi tra il personale dipendente della Struttura (tramite mail). Nel corso del 2025 non sono state segnalate inosservanze della normativa.

- Rotazione del Personale

I dipendenti facenti capo alla Struttura in argomento risultano in numero esiguo rispetto alle esigenze effettive e ciò non consente una Rotazione programmata del personale; si verifica però di prassi una sostanziale intercambiabilità tra il personale addetto ai vari servizi e ciò garantisce comunque un'alternanza soddisfacente nelle varie attività

- Conflitto di interesse, incompatibilità /astensione

Nel corso del 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento "Prescrizione Protesica"

L'attività svolta, cioè le verifiche sui materiali fatte dal diabetologo in sede di collaudo degli stessi permette di escludere che vi siano favoritismi nei confronti delle ditte fornitrici. Si possono escludere che vi siano stati favoritismi.

- Procedimento "Liste di attesa"

Le prenotazioni delle visite diabetologiche avvengono tramite CUP, per le prime visite, e poi direttamente sulle agende informatizzate di ASL 5. In entrambi i casi il percorso del paziente rimane tracciato sulle Cartelle Diabetologiche informatizzate e le verifiche a campione fatte sulla procedura hanno permesso di escludere favoritismi di qualche paziente nei confronti di altri.

- Procedimento "Prescrizione Farmaceutica"

La periodica analisi delle prescrizioni farmaceutiche e gli audit interni con i medici della Struttura, ha permesso di escludere che vi siano stati favoritismi di qualche Azienda o farmacia nei confronti di altre.

"SSD Governo Attività Ambulatoriali (Liste di Attesa) e Specialisti Ambulatoriali"(Dr.ssa Jessica LUGARINI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
- Rotazione del Personale
- Conflitti d'interesse, incompatibilità, astensione

I doveri comportamentali previsti dal Codice sono stati diffusi tra il personale dipendente della Struttura (tramite mail). Nel corso del 2025 non sono state segnalate inosservanze della normativa.

Il numero esiguo dei dipendenti facenti capo alla Struttura rispetto alle esigenze effettive non consente una Rotazione programmata del personale; di fatto la rotazione effettuata è riferita a cessazioni di personale con sostituzione o derivanti da mobilità interne ed esterne.

Nel corso del 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento "Liste di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale"

Pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale, dei tempi di attesa minimi di visite mediche e prestazioni strumentali per Strutture Ospedaliere e Territoriali. La rilevazione è effettuata a livello regionale e la pubblicazione avviene periodicamente, sempre secondo le disposizioni regionali. Unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale, facilmente accessibile tramite call center, sportelli aziendali, rete della farmacie, prenota salute etc. Utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa. Presenza di uno sportello aziendale dedicato ai reclami da parte degli utenti.

- Procedimento "Lista di tutela"

Con Decreto della Giunta Regionale n. 1683 del 05/03/2025 è stato istituito il Gruppo Operativo Percorso di Tutela (GOPT) finalizzato all'individuazione di percorsi di tutela per la presa in carico delle classi di priorità delle prescrizioni. Attualmente tali percorsi sono attivi per le seguenti prestazioni: visita cardiologica, ecg a riposo, ecocolordopplergrafia cardiaca, visita oculistica, valutazione ortottica, visita gastroenterologica, visita endocrinologica, visita oncologica, visita ortopedica, visita pneumologica. Lo Sportello Recupero Prestazioni fornisce gli appuntamenti nel rispetto dell'ordine di ingresso in lista di attesa, evitando la selezione arbitraria dei pazienti da richiamare.

“SSD TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE ”(Dott. Leonardo INCERTI VECCHI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Nel corso del 2025 non sono state segnalate inosservanze della normativa.

- Rotazione del Personale

La misura è stata adottata.

- Conflitti d'interesse, incompatibilità, astensione

Nel corso del 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento “Liste di attesa per l'accesso ai trattamenti riabilitativi ambulatoriali presso istituti convenzionati”

E' stata eliminata la prenotazione e l'inserimento diretto da parte dei medici nelle agende di trattamento degli istituti che ora avvengono anch'esse tramite CUP regionale.

- Procedimento “ Liste di attesa per l'accesso alle visite riabilitative ambulatoriali post-acuzie”

Sono state create specifiche agende informatizzate ARP, consultabili da ASL 5 e Regione Liguria, aggiornate in tempo reale, con data e orario di inserimento delle prenotazioni, accessibili agli operatori della Struttura abilitati, che se ne occupano a rotazione nel rispetto della privacy .

- Procedimento “Accesso alle visite ed ai trattamenti riabilitativi domiciliari”

E' in corso l'internalizzazione del Servizio di riabilitazione domiciliare parallelamente sta venendo testato il sistema informatico aziendale (“IT-Cura”), tramite il quale la Centrale Operativa Territoriale (COT) di ASL 5, che riceverà le richieste, inserirà solo quelle aderenti ai criteri di elezione previsti dal relativo Protocollo Aziendale.

“SC SPDC – Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura” (Dr.ssa Elisabetta OLIVIERI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

I dipendenti nel corso del 2025 hanno tenuto un comportamento in linea con Codice, in assenza di segnalazioni di eventuali inosservanze o deviazioni.

- Rotazione del Personale

Non è prevista una rotazione programmata del personale così da assicurare una efficace continuità assistenziale; tuttavia per garantire un'intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi sono stati effettuati periodi di formazione a rotazione nei servizi.

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Non si sono registrati nel corso del 2025 situazioni d'incompatibilità e/o conflitti di interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “ Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici” (es. pensioni invalidità)

Le certificazioni sanitarie prodotte vengono registrate su supporto elettronico, accessibili e fruibili in caso di contorni interni. Le certificazioni vengono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali .

- Procedimento “Inserimento pazienti in carico alla SC in Strutture terapeutico- riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate”

Nel corso del 2025 si sono tenute riunioni regolari tra i vari rappresentanti delle S.C. del DSMeD e delle strutture residenziali accreditate con la finalità di valutare la lista di attesa dei pazienti, calendarizzare i loro ingressi secondo le priorità di urgenza clinica. Al termine di tali riunioni viene compilato un verbale.

- Procedimento: “Prescrizione e somministrazione di terapia farmacologica”

La terapia farmacologica è prescritta sulla base della diagnosi formulata in conformità con le Linee Guida Internazionali e monitoraggio da parte del servizio farmaceutico .

“SC Assistenza Psichiatrica Distretto n. 18” (Dr.ssa Elisa SIMONINI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
- Rotazione del Personale
- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Nel 2025 i dipendenti si sono mostrati rispettosi dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze della normativa

Anche se non viene effettuata una rotazione programmata del personale, per garantire un'intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi sono stati effettuati periodi formativi a rotazione nei servizi. Si ha quindi una soddisfacente alternanza tra i dipendenti tale da limitare il possibile rischio di corruzione.

Nel corso del 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da comportare la necessità di astensione dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “ Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici” (es. pensioni invalidità)

Le certificazioni sanitarie prodotte vengono registrate su supporto elettronico (PoinT) accessibile a controlli interni. Il direttore provvede a controlli a campione sull'attività certificativa prodotta. Le certificazioni vengono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali . Le richieste di invalidità e/o accompagnamento sono formulate con il supporto del servizio sociale.

- Procedimento "Inserimento pazienti in carico alla SC in Strutture terapeutico- riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate"

Nel corso dell'anno 2025 la Struttura ha partecipato alla riunione mensile fra i rappresentanti delle S.C. Territoriali, delle S.S. dipartimentali e del SPDC e delle strutture accreditate deputate alla valutazione delle esigenze dei pazienti e si è provveduto a comporre le liste di attesa che tengono conto dei criteri dell'urgenza. Di tali riunioni viene prodotto regolare verbale.

- Procedimento: "Prescrizione e somministrazione di terapia farmacologica"

La terapia psicofarmacologica è distribuita direttamente con controllo della prescrizione immediato su supporto elettronico (PoinT) e monitoraggio dal servizio farmaceutico con report trimestrali.

"S.C. Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza"
(Dr.ssa Natalina ALOISE F.F.)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
- Rotazione del Personale
- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Nel corso dell'anno 2025 non sono state rilevate inosservanze della normativa.

Non è stata effettuata rotazione programmata del personale, ma per garantire intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi sono stati effettuati periodi formativi a rotazione, che garantiscono un'alternanza soddisfacente tra gli addetti.

Nel corso dell'anno 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse da dover determinare astensione dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di "Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire dei benefici economici"

I dipendenti registrano le certificazioni sanitarie su supporto elettronico accessibile ai controlli interni. Il Direttore provvede a controlli a campione. Le certificazioni sono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali come le Commissioni INPS, Commissioni ASL per invalidità civile, Commissioni militari. Le richieste di invalidità e/o accompagnamento sono formulate con il supporto del servizio sociale.

- Procedimento "Inserimento pazienti in carico alla S.C. in Strutture terapeutico-riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate"

Nel corso del 2025 tutti gli inserimenti sono avvenuti secondo i criteri stabiliti,rispetto delle esigenze cliniche e delle norme amministrative

- Procedimento "Prescrizione terapia farmacologica"

Le prescrizioni dei farmaci è avvenuta secondo normativa vigente con utilizzo di Piano terapeutico quando previsto in accordo con il servizio farmaceutico e i pediatri di libera scelta.

“S.C. Igiene e Sanità Pubblica” (Dr.ssa Francesca TORRACCA)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Il personale della Struttura ha agito nell'espletamento delle attività assegnate in conformità al Codice di Comportamento Aziendale e non sono pervenute e non si sono manifestate segnalazioni in merito.

- Rotazione del Personale

La rotazione ordinaria con l'ingresso di un'unità di personale del comparto (tecnico della prevenzione) ha consentito una efficace rotazione dello stesso. Non si è reso necessario il ricorso alla rotazione straordinaria non essendosi verificati i necessari presupposti.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

La Struttura si è attenuta alle disposizioni aziendali

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità /inconferibilità

Non è stato necessario applicare le misure di inconferibilità ed incompatibilità per incarichi amministrativi e altre casistiche previste dal D.Lgs. 39/2013. Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati

Nessuna osservazione.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

-Pratiche per inconvenienti igienici

Le misure previste sono state attuate e tutte le pratiche in uscita sono state controllate dal Direttore S.C.

- Valutazione igienico-sanitaria manufatti in amianto, valutazioni analitiche dello stato di consistenza ed eventuali provvedimenti conseguenti

Le misure previste sono state attuate e tutte le pratiche in uscita sono state controllate dal Direttore S.C.

- Pareri per SCIA inizio attività con correlate problematiche di settore	Le misure previste sono state attuate e tutte le pratiche in uscita sono state controllate dal Direttore S.C.
- Parere igienico-sanitario relativo a locali/attrezzature per le seguenti attività: strutture turistico-ricettive e balneari, attività artigianali alla persona, impianti sportivi e/o ludici, ricreativi	In applicazione del D.Lgs.222/2016 e legislazione di settore non sono stati rilasciati pareri nel 2025
- Parere igienico-sanitario per autorizzazione servizi socio educativi prima infanzia approvazione tabelle dietetiche e menù	Non sono stati rilasciati pareri nel 2025
-Vigilanza e campionamento su: impianti natatori, su impianti idrici a seguito di legionellosi	Le misure previste sono state attuate e tutte le pratiche in uscita sono state controllate dal Direttore S.C.
-Parere igienico-sanitario preventivo per apertura e/o accreditamento scuole dell'infanzia, scuole primarie, enti/scuole di formazione	Non sono stati rilasciati pareri nel 2025
-Vigilanza igienico-sanitaria di settore strutture/impianti elencati ai punti precedenti	Le misure previste sono state attuate e tutte le pratiche in uscita sono state controllate dal Direttore S.C.
-Visite per il rilascio addetti al servizio antincendio boschivo e dipendenti trasporto pubblico	Tali visite vengono effettuate dalla S.S.D. Medicina Legale in coerenza con il DPCM 12/01/2017
-Attività certificativa ambulatoriali: idoneità/detenzione armi. Guida veicoli a motore e natanti. Visite per sana e robusta costituzione per rilascio pass auto per invalidi	L'attività certificativa ambulatoriale è rilasciata dalla S.S.D. Medicina legale in coerenza con il DPCM 12/01/2017
-Controlli su strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali di ospitalità collettiva, strutture veterinarie, ambulanze, unità di trasporto sangue e sedi fisse	Verifica tempi di istruttoria. Utilizzo nei controlli di check list supervisionate dal dirigente preposto. Controlli mirati su segnalazioni/eventi sentinella
-Medicina Sportiva	Le misure previste sono state attuate
-Controlli su farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici	Le misure previste sono state attuate

S.S.D. Medicina Legale” (Dr. Gian Ercole BERGAMASCHI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale	Gli obblighi previsti dal Codice sono stati portati a conoscenza del personale afferente alla Struttura (tramite mail a ciascun dipendente). Nel corso dell'anno 2025 non sono state segnalate inosservanze della normativa di cui trattasi.
--	--

- Rotazione del Personale

Nel corso del 2025 è stata adottata una strategia di intercambiabilità informatizzata tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi atta a garantire una soddisfacente alternanza tra gli addetti ai vari uffici.

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Nel corso dell'anno 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse da dover determinare astensione dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento "Riconoscimento invalidità civile /handicap/disabilità"

Nel corso dell'anno 2025 i giudizi sono stati espressi da un organo collegiale (utilizzando una procedura informatizzata) la cui composizione ottempera al criterio di una rotazione programmata con variazione dei componenti le Commissioni all'interno di ogni singola sede operativa; i giudizi emessi da tale organo sono poi controllati da INPS.

- Procedimento: "Rilascio Patenti Speciali"

Nel 2025 i giudizi sono stati espressi da un organo collegiale (utilizzando una procedura informatizzata) i cui componenti appartengono a Pubbliche amministrazioni differenti ed operano in rotazione programmata mensilmente.

- Procedimento: "Rilascio Pareri Medico-Legali"

Nel corso dell'anno 2025 i giudizi sono stati espressi da un organo collegiale con componenti di Strutture differenti e sono controllati da altre Amministrazioni dello Stato.

"S.S.D. Epidemiologia" (Dr.ssa Roberta BALDI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Il nuovo Codice di Comportamento è stato portato a conoscenza a tutto il personale.

- Rotazione del Personale

Si conferma che, nel periodo in esame, la specificità delle mansioni assegnate ai singoli operatori del servizio non comportano rischi di corruzione.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

Per le nuove unità vengono acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi/incompatibilità/inconferibilità.

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità inconferibilità

Nella Struttura non sussistono casi di conflitto di interesse / incompatibilità / inconferibilità , come si evince dalle dichiarazioni rilasciate dai dipendenti /contrattisti

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

L'unico procedimento ad alto rischio è stato temporaneamente sospeso, per cui non si è proceduto ad alcun avanzamento

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Sorveglianza Epidemiologica locale

Il monitoraggio del procedimento di sorveglianza epidemiologica da parte del Policlinico S. Martino (in qualità di controllore esterno) relativo all'anno 2025 non è stato richiesto data la sospensione di tale attività anche per l'anno 2025 e la mancanza del rinnovo della convenzione. Nel 2025 pertanto non si è proceduto ad alcun avanzamento sulle attività oggetto di monitoraggio.

"S.C. Sanità Animale" (Dr.Luci FE')

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-

Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Non ci sono stati casi di richiamo per mancato rispetto del Codice di comportamento. Tutto il personale, anche neoassunto è stato aggiornato sulle misure di prevenzione corruzione.

- Rotazione del Personale

Nel corso del 2025 tutto il personale a seconda delle necessità è intervenuto per adempiere alle attività nei vari settori.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

Per quanto riguarda i controlli programmabili sono state acquisite le relative dichiarazioni, allegare ai singoli verbali di intervento.

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità

Non ci sono stati casi di astensione

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Il monitoraggio dei tempi procedurali non è stato eseguito, ma non vi sono state contestazioni degli utenti su questo aspetto

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

-Rilascio pareri preventivi (per strutture ricoveri animali, vendita, allevamento etc...)

-Rilascio attestazioni per spostamento animali

-Rilascio certificazioni / idoneità

-Esecuzione controlli ufficiali ispettivi nelle strutture

Le attività sono svolte e/o supervisionate da parte del Direttore f.f. di SC che firma come riscontrabile da protocollo.

“S.C. Igiene Alimenti di Origine Animale” (Dr. Mino ORLANDI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|--|
| - Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale | Non si sono verificate violazioni del codice nel corso dell'anno 2025 |
| - Rotazione del Personale | La rotazione del personale addetto alle attività dei Controlli Ufficiali negli stabilimenti riconosciuti avviene secondo scadenza triennale. Nell'anno 2025 si è proceduto ad una rotazione del personale addetto ai Controlli Ufficiali, pertanto, fino alla nuova rotazione del 2027, la misura si considera rispettata. |
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse | Anche nel 2025 sono state acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitti da tutti i veterinari unitamente a quelle dei tecnici della prevenzione operanti nella SC.; le stesse sono conservate presso la sede della Struttura. |
| - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/ inconferibilità | Non sono stati segnalati casi di astensione |

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|---|
| - Rilascio pareri igienico sanitari preventivi | Sono stati rilasciati n.3 pareri preventivi per attività registrate; sono stati rilasciati n. 56 nullaosta per macellazioni uso privato. Nello svolgimento delle pratiche sopra indicate si è sempre garantito il rispetto dei tempi procedurali. |
| - Settore molluschicoltura | Nell'anno 2025 sono proseguite le attività previste dal Piano di Monitoraggio e Sorveglianza MBV, secondo le tempistiche previste dalla programmazione. |
| - Rilascio certificazioni per esportazione alimenti, idoneità al consumo, macellazione distruzione alimenti | Rilasciata n. 0 certificazione ufficiale per export. |
| - Gestione esposti | Nel 2025 sono pervenuti n.12 esposti cui si è risposto nei tempi previsti. La documentazione è conservata presso la sede della S.C. IAOA |
| - Accesso Atti | Nel 2025 sono state gestite n. 2 procedure di accesso agli atti. |

**“SSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE
PRODUZIONI ZOOTECHNICHE”(Dr.Marco
LANDUCCI)**

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

- Rotazione del Personale

Nel corso del 2025 non sono state segnalate inosservanze della normativa.

Per la realtà organizzativa attuale della Struttura risulta estremamente difficile attuare la misura. Dispone infatti di un numero esiguo di dirigenti e personale del comparto con elevata specializzazione dei compiti tali da rendere di difficile attuazione tale misura, col rischio di poter compromettere la gestione dei compiti di istituto. Come misura alternativa si favorisce la maggiore partecipazione del personale all'attività di controllo promuovendo meccanismi di condivisione delle fasi ispettive in modo che, fermo restando l'unitarietà del responsabile del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la valutazione finale. Inoltre le attività di controllo sono soggette ad attività periodica di supervisione (audit professionali) da parte del Responsabile di struttura e di altro personale qualificato.

- Conflitti d'interesse, incompatibilità, astensione

Nel corso del 2025 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento “Controlli ispettivi”

Applicazione della normativa specifica di settore e delle procedure/istruzioni operative . Sul sito aziendale è pubblicata la carta dei servizi con indicazione dei tempi di chiusura del procedimento ed il responsabile dello stesso. Per garantire un'ulteriore attività di controllo è prevista la presa visione ed il benessere da parte del Responsabile della struttura o del suo sostituto su ogni documento in uscita

**“S.C. Igiene degli alimenti e nutrizione I.A.N” (Dr.
ssa Graziella GAVARINI f.f.)**

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

All'interno della Struttura viene posta costante attenzione all'applicazione delle norme comportamentali previste dal regolamento aziendale

-Rotazione del Personale

E' stata attuata, per quanto possibile, tenendo conto della dotazione organica disponibile e della carenza di personale, al fine di favorire maggiore equità nella distribuzione dei compiti e potenziare le competenze operative. Inoltre, nello svolgimento delle attività degli U.P.G. è stata garantita la presenza di due funzionari.

- | | |
|---|---|
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse | Sono state richieste ed acquisite le dichiarazioni degli operatori coinvolti nei controlli ufficiali. |
| -Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità | Non si sono verificate situazioni di incompatibilità o conflitti di interesse |

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|--|
| - Notifica di inizio attività di imprese alimentari | Per evitare discrezionalità interpretative la Struttura ha predisposto una procedura dedicata. Il personale di segreteria incaricato per la registrazione viene costantemente aggiornato ed eventuali criticità operative/interpretative vengono affrontate e discusse alla presenza di tutto lo staff di segreteria. |
| - Controllo Acque potabili | Come previsto dal D.Lgs. n. 18/2023 e dal relativo decreto correttivo n. 102/2005 la Struttura ha provveduto a predisporre una nuova programmazione dei campionamenti, rapportati alle zone di fornitura ed al numero degli abitanti serviti. |
| - Rilascio di parere preventivo (normativa CE 852/2004) per esercizi pubblici e stabilimenti che trattano alimenti non di origine animale | Le richieste di pareri pervenute presso la Struttura hanno rispettato quanto previsto dalla modulistica ufficiale standardizzata e supervisionati dal Direttore della Struttura. Per tale attività è garantita la rotazione del personale incaricato della valutazione degli elementi tecnici e dell'elaborazione delle considerazioni derivanti dall'analisi degli elaborati. |
| - Sorveglianza M.T.A. (intossicazioni e tossinfezioni alimentari) | E' in corso di approvazione la procedura che definisce le modalità di intervento del personale IAN in caso di notifica o segnalazione di malattia a presunta o accertata trasmissione alimentare. Al fine di garantire la massima riservatezza dei dati sanitari personali degli O.S.A. è stata istituita una casella di posta elettronica dedicata, ad accesso esclusivo della Dirigenza medica dello IAN |
| - Certificazione e rilascio attestato commestibilità dei funghi epigei | La struttura è stata dotata di idonea procedura e modulistica per uniformare i comportamenti |
| - Rilascio certificati per l'esportazione di alimenti | Il personale dedicato a questa attività applica le procedure adottate dalla Struttura ed in linea con le istruzioni ministeriali |
| - Controlli ufficiali | Tali controlli presso imprese alimentari sono stati programmati ed effettuati in conformità della normativa vigente in materia (Reg.UE n. 625/2017) e ai criteri di analisi del rischio, assicurando uniformità di intervento, tracciabilità delle attività svolte ed adeguata documentazione degli esiti, nel rispetto dei principi di trasparenza ed imparzialità dell'azione amministrativa. |

- Attività di ispezione-emissione sanzioni

Il personale ispettivo è provvisto di qualifica U.P.G. applica le istruzioni contenute nella Procedura IAN PR_IAN 01.03 "Gestione e programmazione dei controlli ufficiali", utilizzando prontamente la modulistica dipartimentale del Dipartimento di Prevenzione. E' assicurata la presenza contemporanea di due funzionari.

"S.C. PSAL – Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro" (Dr. ssa Silvia SIMONINI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Le norme del Codice di Comportamento sono state rispettate.

- Rotazione del Personale

La Struttura ha effettuato la rotazione del personale addetto alla vigilanza per interventi ripetuti nelle stesse aziende, individuando operatori diversi per ogni pratica.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

Tutti gli operatori compilano per ogni pratica la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. Il Coordinatore verifica a campione la modulistica compilata che viene archiviata presso la Struttura stessa.

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità

c.s.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

I tempi sono stati rispettati.

- Trasparenza

Sulla pagina internet aziendale nel dicembre 2025 è stata pubblicata la " Carta dei Servizi" della Struttura

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

- Attività di Vigilanza, Controllo, Ispezione

Gli operatori seguono l'apposita procedura.

- Autorizzazioni

Gli operatori seguono l'apposita procedura.

- Ricorsi ex art. 41 DL 81/08 per modifica o conferma giudizi di idoneità del medico competente

Gli operatori seguono l'apposita procedura.

- Pareri tecnici

Gli operatori seguono l'apposita procedura.

"S.S.D. Consultorio Area Psicologica Sociale" (Dr.ssa Francesca GIACCHE') **ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025**

Misure di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|--|
| - Prescrizione Farmaci | Nel corso del 2025 le misure di prevenzione sono state rispettate. |
| - Liste d'attesa | Nel corso del 2025 le misure di prevenzione sono state rispettate |
| - Rapporti con gli informatori farmaceutici | Le misure di trasparenza sono state rispettate. |
| - Partecipazione a corsi e/o congressi esterni ad ASL | E' stata fatta vigilanza affinché la normativa in materia di anticorruzione fosse rispettata |

"S.C. Radiodiagnostica" (Dr. Piero BORASCHI) **ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025**

Misure di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|--|
| Rispetto del codice di comportamento | Il personale ha operato nel rispetto del Codice di Comportamento nazionale ed aziendale. Non sono state rilevate né segnalate violazioni |
| Rotazione del personale | La rotazione del personale è risultata parzialmente applicabile in considerazione dell'elevata specializzazione delle attività |
| Trasparenza | Le attività cliniche ed amministrative sono state svolte nel rispetto degli obblighi di trasparenza, garantendo tracciabilità delle procedure e corretta gestione della documentazione, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali |
| Conflitti d'interesse/incompatibilità/astensione | Non sono emerse né segnalate situazioni di conflitto di interesse od incompatibilità nel corso dell'anno 2025 |

Misure specifiche

Sono state applicate le seguenti misure: corretta gestione delle liste di

attesa e delle priorità cliniche; rispetto dei criteri di appropriatezza prescrittiva; tracciabilità delle attività attraverso i sistemi informativi aziendali; rispetto delle procedure aziendali nell'utilizzo delle risorse e delle apparecchiature. Non sono state rilevate criticità o eventi riconducibili a fenomeni corruttivi.

"S.C. Patologia Clinica " (Dr. Fabrizio VIA f.f.)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|---|
| - Acquisto reagenti singoli sotto soglia | Nel corso del 2025 le procedure di acquisto hanno rispettato la normativa vigente |
| - Stesura capitolati per gare sotto soglia europea e valutazione di offerte ricevute | Nel corso del 2024 e 2025 è stato redatto, in attesa della gara regionale, un capitolato per la determinazione dell'emocromo, il capitolato è stato redatto dai referenti del settore che eseguono tali esami e la procedura di gara è stata affidata alla SC Programmazione Gestione Acquisti e Gestione Magazzino |
| - Procedure per gare e reagenti singoli sopra soglia europea | Tali tipologie di gara sono gestite dalla centrale di acquisto regionale |
| - Attività Ambulatoriale | L'attività ambulatoriale per prelievi è stata affidata ai vari distretti che provvedono in autonomia alle liste di prenotazioni. |

"S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale" (Dr. Pietro PEGOLLO)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure di Prevenzione del Rischio

- | | |
|---|---|
| - Prenotazione Visite Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda Visite di Controllo per Poliglobulia Emocromatosi/Salassi- Agenda ARP | Il monitoraggio dell'anno 2025 non ha evidenziato criticità. L'attività in argomento viene svolta in accordo con il personale medico ed infermieristico utilizzando le prenotazioni in agenda lsesweb secondo quanto ritenuto necessario in occasione della visita medica. Tale personale è impiegato a rotazione secondo una programmazione mensile. |
| - Prenotazione Prestazioni Ambulatorio Medicina Trasfusionale per Terapia Trasfusionale – Agenda ARP | Il monitoraggio dell'anno 2025 non ha evidenziato criticità. L'agenda lseweb per i pazienti che devono fare la terapia trasfusionale viene gestita dalla struttura. Esiste un protocollo operativo che viene seguito da tutto il personale interessato.. Tutto il personale, compatibilmente con le esigenze organizzative, ruota tenendo presente il |

- | | |
|---|---|
| | bisogno di "fidelizzazione" che l'utente "fragile" spesso presenta. |
| - Prenotazione Ambulatorio Medicina Trasfusionale | Il monitoraggio degli esami e dell'eventuale bisogno di supporto trasfusionale dei pazienti viene effettuato attraverso la programmazione dei controlli. I pazienti vengono contattati telefonicamente dal personale infermieristico e medico. |
| - Prime Visite – Visite urgenti/brevi | Nel 2024, per meglio razionalizzare la suddetta attività, le prime visite sono 2 al giorno con priorità Urgente e Breve, prenotabili dal MMG, Specialista ospedaliero, dal Medico del SIMIT. |
| - Accesso donatori di sangue | L'accesso dei Donatori di sangue anche nel 2025 si è svolto su prenotazione. Nel 2025 si è registrato un sostanziale mantenimento del numero delle donazioni. La pianificazione dell'attività a rotazione dell'attività del personale medico ed infermieristico, permette di creare anche un ambiente di conoscenza diretta con i singoli donatori e influisce positivamente sulla loro fidelizzazione. |
| - Partecipazione alle Gare sotto soglia per l'acquisizione di strumenti/materiale del valore < 40.000 € | Nessuna partecipazione. |
| - Acquisizione di strumentazione e diagnostici immunematologia e biologia molecolare | Nessuna criticità nel periodo di riferimento. |

"S.S.D Tossicologia II° Livello " (Dr. Paolo BUCCHIONI)

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

- | | |
|--|---|
| -Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale | La Struttura è in linea con il rispetto del Codice di Comportamento |
| -Rotazione del Personale | La validazione tecnica e la successiva validazione clinica, garantiscono che il referto sia verificato diverse figure professionali che attestano la veridicità ed autenticità dei dati ivi riportati. L'invio tramite posta certificata e criptata garantisce che tali dati non siano intercettati da personale non addetto. |
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità | Non sono stati evidenziati conflitti di interesse che potrebbero incidere sulla operatività della Struttura |

Misure di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|--|
| -Procedimento : Gare acquisto sotto soglia | Non si sono presentate criticità rispetto alla misura in |
|--|--|

argomento né sono pervenuti ricorsi o richieste di chiarimenti da parte delle Aziende in riferimento al Procedimento “ Gare Acquisto sotto soglia”.

- Procedimento: Indagini a valenza medico-legale – prestazioni rese in regime di solvenza/libera professione

Non si sono verificate criticità o anomalie rispetto alla misura in questione. Non sono pervenuti ricorsi o richieste di chiarimenti da parte degli stakeholders e non sono state rilevate non conformità e/o contestazioni da parte delle Commissioni Mediche per il rilascio dell'idoneità alla guida, in relazione al procedimento in oggetto.

**“S.S.D. Chirurgia Senologica e Servizio di
Chirurgia Plastica” (Dr.ssa Daniela
GIANQUINTO)**

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2025

Misure di Prevenzione del Rischio

Rispetto del codice di comportamento nazionale ed aziendale

Rotazione del personale

Trasparenza

Conflitti d'interesse/incompatibilità/astensione

Nel corso del 2025 sono state attuate le misure di prevenzione.

Viene segnalato inoltre che:

- Non sono state espletate attività a rischio di corruzione.
- La libera professione viene effettuata in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente.
- Non vengono svolte dal reparto attività che richiedono la rotazione del personale.