

PIAO

2026 - 2028

PIANO
INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE



Asl1

AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA

ATS LIGURIA

AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA

Sommario

1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE	4
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	7
2.1 AMBITO TERRITORIALE AREA SOCIO SANITARIA LIGURE 1.....	7
2.2 DEFINIZIONE VALORE PUBBLICO.....	17
2.2.2 Indicatori di Valore Pubblico	21
2.2.3 Qualità Accreditamento e Rischio Clinico.....	21
2.2.4 Comunicazione	23
2.2.5 I Progetti Socio Sanitari	26
2.3 PERFORMANCE.....	33
2.4 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	44
2.4.1 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PNA	45
2.4.2 Soggetti, Funzioni e Responsabilità a livello decentrato.....	46
2.4.3 STRUMENTI DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO.....	46
2.4.4 IMPLEMENTAZIONE DEL PTCPT A LIVELLO DI AREA 1.....	47
2.4.5 Programmazione delle misure di prevenzione e trattamento del rischio corruttivo in AREA 1.....	48
2.4.6 Coordinamento/integrazione tra PTPCT e ciclo della performance	50
2.4.7 Raggiungimento obiettivi in materia di prevenzione corruzione – anno 2025.....	51
2.4.8 Raggiungimento obiettivi in materia di trasparenza – anno 2025.....	53
2.4.9 Obiettivi in materia di prevenzione corruzione – anno 2026.....	54
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	58
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	59
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	61
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	70
3.4 FORMAZIONE	94
3.5 VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE.....	102
3.6 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	113
3.6.1 Quadro normativo di riferimento.....	114
3.6.2 Linee Generali di intervento	116
3.6.3 Linee specifiche di attività	117
3.6.5 Monitoraggio	124
3.6.6 Strumenti, Soggetti e Uffici coinvolti.....	125

3.7 PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI	125
3.8 PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA	127
4. MONITORAGGIO	141
ALLEGATI	143

1 . SCHEDA ANAGRAFICA DELL' AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Azienda Tutela Salute Liguria – Area sociosanitaria Locale n. 1
Sede	Via Aurelia Ponente, 97 – 18038 Sanremo
Codice Fiscale / P. IVA	02421770997
Personale	Dipendenti a tempo indeterminato al 1.1.2026: 2.745 Dipendenti a tempo determinato al 1.1.2026: 107
Sito web	www.asl1.liguria.it
PEC	protocollo@pec.asl1.liguria.it protocollo@pec.atsliguria.it
URP	urp@asl1.liguria.it
Social network	
Popolazione (ISTAT 1.1.2025)	209.348 popolazione residente

Regione Liguria con legge regionale n. 18 del 12/12/2025 ha disposto il riordino del Servizio Sanitario Regionale che a partire dal 1 Gennaio 2026 ha previsto la fusione delle Aziende Sociosanitarie Liguri (AASSLL) che sono state incorporate in Liguria Salute che assume il nome di Azienda Tutela Salute Liguria (ATS Liguria).

L'Area Sociosanitaria Locale (ASL) n.1, così ridenominata dall' art. 17 ter della L.R. 18/2025, costituisce articolazione organizzativa dell'ATS Liguria, è parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Liguria ed ha quale principale finalità la tutela della salute, diritto costituzionalmente tutelato dell'individuo e della collettività.

L'Area Sociosanitaria Locale n. 1, qui di seguito denominata ASL n.1, è dotata di autonomia gestionale e operativa da esercitare sulla base delle indicazioni ricevute e delle risorse ad essa attribuite da ATS Liguria. L'ASL n. 1 ha il compito di assicurare alla popolazione le prestazioni incluse nei LEA e l'equo accesso ai servizi svolgendo funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione sociosanitaria nel territorio di riferimento.

Svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- concorre alla definizione degli obiettivi di salute da parte di ATS Liguria, nell'ambito della pianificazione aziendale;
- effettua, anche per il tramite dei distretti sociosanitari, l'analisi dei bisogni locali e la definizione dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento;
- eroga, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS Liguria, le prestazioni e i servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria e, in particolare:
 - 1) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
 - 2) assistenza distrettuale;
 - 3) assistenza ospedaliera;
 - 4) prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui all'art.3 septies, comma 4, del d.lgs. 502/1992;
 - 5) servizi di emergenza sanitaria sul territorio;
- coordina le attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, svolgendo funzioni di raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'area Liguria Salute e con il sistema integrato dei servizi alla persona;
- garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini;
- organizza la presa in carico e i percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi sociosanitari;
- provvede alla rilevazione, all'orientamento e alla valutazione della domanda sanitaria e sociosanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi nel territorio di riferimento;
- gestisce, secondo gli indirizzi aziendali, i processi di budget dell'area.

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

L'Assistenza Ospedaliera viene erogata attraverso i seguenti tre stabilimenti ospedalieri:

- Sanremo - Via Borea, 56 – sede D.E.A. integrato
- Imperia - Via Sant'Agata, 57 – sede D.E.A. integrato
- Bordighera – Via Aurelia, 122 – sede di Pronto Soccorso - in concessione alla Società GVM Care & Research.

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

L'ASL n. 1 nell'area ospedaliera assicura il trattamento al paziente in fase acuta ed è sede di offerta sanitaria specialistica.

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

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

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

Nell'area territoriale si realizza e favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni del territorio in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli enti locali e con tutti i soggetti presenti sul territorio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il coordinamento e la gestione integrata dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio sono garantiti attraverso le seguenti Centrali Operative Territoriali attive sul territorio:

- Centrale Operativa Territoriale Bussana - Via Aurelia, 97
- Centrale Operativa Territoriale Imperia - Via Diano Calderina, 1/4
- Centrale Operativa Territoriale Bordighera – Via Aurelia, 122

Le COT si occupano del coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting assistenziali* garantendo una presa in carico globale.

Sono state attivate sul territorio le seguenti Case di Comunità quali punto di riferimento territoriale per i cittadini che necessitano di assistenza sanitaria e socio-sanitaria non urgente:

- Casa di Comunità Pieve di Teco – Piazza Borelli c/o ex Caserma Manfredi - Pieve di Teco
- Casa di Comunità Imperia - Via Acquarone, 9 (Palasalute) – Imperia
- Casa di Comunità Taggia - Via Brigate Partigiane c/o Nuova stazione RFI Taggia

Le Case della Comunità costituiscono il modello organizzativo privilegiato dell'assistenza di prossimità, favorendo una presa in carico globale della persona e contribuendo a ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso e le ospedalizzazioni evitabili.

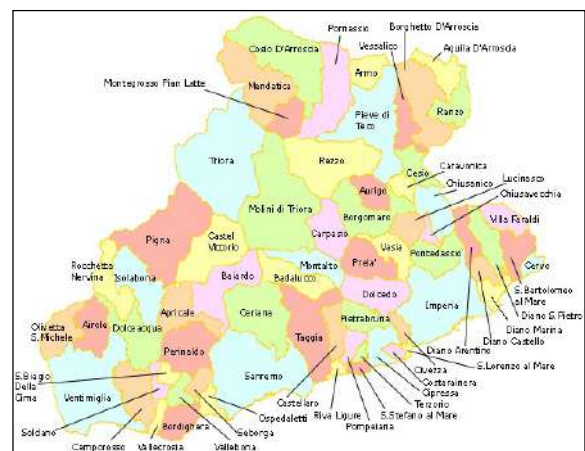
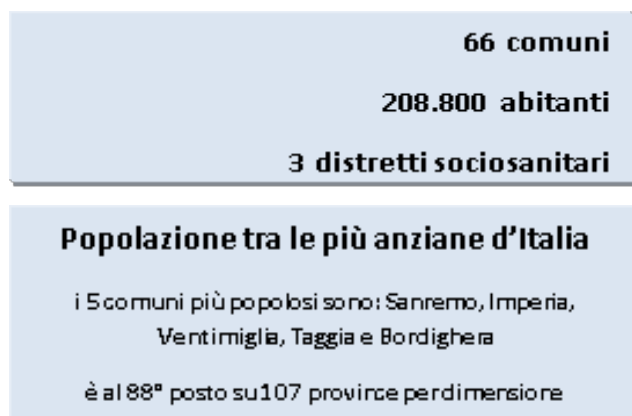
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Ambito Territoriale Area Sociosanitaria Ligure 1

Il presente paragrafo fornisce un inquadramento demografico della popolazione residente nella provincia di Imperia al 1° gennaio 2025, quale elemento di contesto indispensabile per la programmazione sanitaria, sociosanitaria e organizzativa dell'ASL n. 1. L'analisi si fonda sui dati ottenuti dal servizio online Dati ISTAT (<http://dati.istat.it/Index.aspx>) e sull'andamento storico della popolazione residente, evidenziando le principali dinamiche strutturali che incidono sulla domanda di servizi.

Lo studio della struttura e della dinamica delle popolazioni umane riveste grande interesse poiché è ben noto che i mutamenti demografici sono connessi a mutamenti sociali economici e dello stato di salute.

Il territorio di riferimento dell'ASL n. 1 misura 1.154,78 km², comprende 66 Comuni per una popolazione complessiva di 209.348 abitanti (dato ISTAT al 01.01.2025), di cui, 102.050 uomini e 107.298 donne, stabile rispetto all'anno precedente. La popolazione è caratterizzata da una elevata incidenza delle fasce anziane: secondo i dati disponibili, il **29% della popolazione della provincia di Imperia ha un'età pari o superiore a 65 anni.**



Nel periodo compreso tra il 2009 e il 2024 la provincia di Imperia ha registrato una progressiva riduzione della popolazione residente. Dopo un picco iniziale superiore alle 220.000 unità, si è osservata una contrazione significativa a partire dal 2011, seguita da una fase di oscillazioni contenute e da un'ulteriore flessione dal 2019 in poi.

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo. Analizzare il processo di invecchiamento e quindi la presenza di anziani o di giovani, è fondamentale per comprendere la dinamica delle generazioni, le trasformazioni nella struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi. Un'analisi di questo tipo permette di controllare i cambiamenti nella popolazione, relativi alle migrazioni e ai processi che caratterizzano la natalità e la mortalità.

Al fine di evidenziare la scomposizione per classi d'età della popolazione complessiva residente nella provincia di Imperia, si utilizzano differenti fasce che mettono in rilevanza la struttura demografica, evidenziando in modo chiaro la struttura demografica della popolazione confermando un profilo marcatamente anziano.

Tabella 1: Distribuzione della popolazione per fascia di età e genere al 01/01/2025 (fonte dati: ISTAT)			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
meno di 5 anni	3 256	3 106	6 362
5 - 9 anni	3 799	3 611	7 410
10 - 14 anni	4 380	4 044	8 424
15 - 24 anni	9 772	8 957	18 729
25 - 34 anni	11 070	9 768	20 838
35 - 44 anni	11 453	10 908	22 361
45 - 54 anni	14 777	15 117	29 894
55 - 64 anni	17 218	17 967	35 185
65 - 74 anni	13 054	14 406	27 460
75 e oltre	13 271	19 414	32 685
TOTALE	102 050	107 298	209 348

Le classi di età più giovani (0–14 anni) presentano consistenze numeriche contenute: i minori di 15 anni rappresentano complessivamente una quota limitata della popolazione totale, segnale di una bassa natalità e di un ridotto ricambio generazionale. Anche la fascia 15–24 anni mostra valori relativamente contenuti, indicando una contrazione della popolazione giovanile.

Le fasce centrali di età (25–54 anni) risultano più consistenti, ma non sufficienti a compensare il peso crescente delle classi più anziane. La fascia 55–64 anni costituisce uno dei gruppi numericamente più rilevanti, rappresentando la popolazione prossima all'uscita dal mercato del lavoro.

Particolarmente significativa è la consistenza della popolazione over 65, che comprende complessivamente oltre 60.000 residenti, con un forte incremento nella fascia 75 anni e oltre, che da sola supera le 32.000 unità. In queste fasce si osserva una netta prevalenza femminile, coerente con la maggiore aspettativa di vita delle donne, fenomeno che incide in modo rilevante sulla domanda di servizi sanitari e sociosanitari.

L'andamento della popolazione residente nella provincia di Imperia evidenzia, nel periodo considerato, una progressiva contrazione demografica, con una riduzione complessiva del numero di residenti rispetto ai livelli registrati a partire dal 2009.

Dopo una fase iniziale di sostanziale stabilità fino al 2010, si osserva un primo calo significativo nel biennio successivo, seguito da un breve periodo di parziale recupero tra il 2012 e il 2014. A partire dal 2015 il trend torna ad assumere una direzione costantemente decrescente, con una flessione più marcata nel periodo 2018–2020, in concomitanza con

dinamiche demografiche e socio-economiche che hanno inciso sulla struttura della popolazione.

Negli ultimi anni il numero di residenti sembra attestarsi su valori più stabili, pur mantenendosi su livelli inferiori rispetto al passato, configurando una fase di stagnazione demografica piuttosto che di ripresa.

Le principali determinanti di tale andamento sono riconducibili a:

- un saldo naturale negativo, dovuto alla persistente bassa natalità e all'elevata incidenza della popolazione anziana;
- un progressivo invecchiamento della popolazione, che riduce il potenziale di crescita naturale;
- dinamiche migratorie che, pur contribuendo in parte a compensare il calo demografico, non risultano sufficienti a invertire il trend complessivo.

ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Grafico 1: Andamento popolazione residente



Fonte: dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno

Negli ultimi anni quindi il trend appare sostanzialmente stabile, con lievi variazioni positive che non risultano tuttavia sufficienti a compensare la perdita strutturale registrata nel medio-lungo periodo. Al 01/01/2025 la popolazione provinciale si attesta su valori inferiori alle 210.000 unità, confermando una condizione di stagnazione demografica.

Al fine di comprendere le dinamiche strutturali della popolazione, è necessario analizzare l'andamento dei movimenti anagrafici della popolazione della provincia di Imperia.

Tabella 2: Movimenti anagrafici popolazione imperiese anni 2017-2024 (fonte dati: ISTAT)					
Anno	Popolazione	Nati	Deceduti	Saldo Naturale	Saldo Migratorio
2017	214 305	1 343	2 966	-1 623	798
2018	209 982	1 267	3 051	-1 784	1 319
2019	209 382	1 207	2 860	-1 653	1 121
2020	209 244	1 302	3 369	-2 067	1 167
2021	208 670	1 243	3 163	-1 920	1 201
2022	208 792	1 241	3 401	-2 160	2 003
2023	208 800	1 154	2 921	-1 941	1 911
2024	209 348	1 212	2 906	-1 694	2 047

Nel periodo 2017–2024 si registra un saldo naturale costantemente negativo, determinato da un numero di decessi nettamente superiore a quello delle nascite. I nati oscillano intorno alle 1.200 unità annue, mentre i decessi si mantengono stabilmente su valori prossimi o superiori alle 3.000 unità, con un picco nel biennio 2020–2022. Ciò determina una perdita naturale annua compresa tra circa 1.600 e oltre 2.100 residenti, confermando una marcata criticità demografica legata all'invecchiamento della popolazione e alla bassa natalità.

Di contro, il saldo migratorio risulta positivo in tutti gli anni analizzati, con un andamento in progressiva crescita soprattutto a partire dal 2018. Negli ultimi anni il contributo migratorio assume un ruolo sempre più rilevante, superando le 2.000 unità nel 2022 e nel 2024, compensando in parte il saldo naturale negativo.

L'effetto combinato di queste due dinamiche spiega l'andamento complessivo della popolazione residente: dopo una fase di diminuzione tra il 2017 e il 2021, negli ultimi anni si osserva una sostanziale stabilizzazione del numero di residenti, con una lieve ripresa nel 2024. Tale stabilità non è tuttavia riconducibile a un miglioramento del saldo naturale, bensì esclusivamente al rafforzamento dei flussi migratori.

Ciò conferma come la tenuta demografica della provincia di Imperia sia oggi fortemente dipendente dal saldo migratorio, in un contesto caratterizzato da un persistente declino naturale della popolazione, con rilevanti implicazioni per la programmazione dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali.

L'analisi degli indici demografici relativi alla popolazione della provincia di Imperia nel periodo 2017–2024 evidenzia in modo chiaro un quadro demografico strutturalmente critico, caratterizzato da bassa natalità, elevata mortalità e progressivo invecchiamento della popolazione.

Tabella 2: Indici demografici popolazione imperiese anni 2017-2024 (fonte dati: ISTAT)					
Anno	Tasso Natalità x 1000abit.	Tasso Mortalità x 1000 abit.	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza dagli anziani	Indice di dipendenza strutturale
2017	6,0	14,4	249,1	45,8	64,1
2018	5,8	13,6	253,8	45,9	64,2
2019	6,2	16,1	258,4	46,1	64,2
2020	5,9	15,1	256,9	46,3	64,8
2021	5,9	16,3	258,9	46,7	64,6
2022	5,9	16,3	261,0	46,6	64,4
2023	5,5	14,7	266,0	46,8	64,3
2024	5,8	13,9	271,0	47,4	64,8
Tasso di Natalità x 1000 abitanti: numero dei nati diviso popolazione moltiplicato per 1000					
Tasso Mortalità x 1000 abitanti: numero dei deceduti diviso popolazione moltiplicato per 1000					
Indice di Vecchiaia: rapporto fra la popolazione ≥ 65 anni e la Popolazione 0-14 anni, moltiplicato per 100. Rileva il numero di ultra sessantacinquenni ogni 100 giovani di età compresa fra 0-14 anni					
Dipendenza anziani (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.					
Dipendenza strutturale (indice di): rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.					

Il tasso di natalità si mantiene costantemente su valori molto bassi, oscillando tra il 5,5 e il 6,2 per mille abitanti. Tale andamento conferma una persistente debolezza della dinamica riproduttiva, senza segnali di inversione di tendenza nel periodo osservato. Parallelamente, il tasso di mortalità risulta stabilmente elevato, con valori compresi tra 13,6 e 16,3 per mille, contribuendo in modo significativo al saldo naturale negativo della popolazione.

Particolarmente rilevante è l'andamento dell'indice di vecchiaia, che mostra un incremento continuo nel corso degli anni, passando da 249,1 nel 2017 a 271,0 nel 2024. Questo dato indica che nel territorio imperiese sono presenti oltre 270 anziani ogni 100 giovani, evidenziando un avanzato processo di invecchiamento demografico, tra i più marcati a livello regionale e nazionale.

L'indice di dipendenza degli anziani conferma tale tendenza, aumentando da 45,8 a 47,4 nel periodo considerato. Ciò significa che il peso della popolazione con età pari o superiore a 65 anni sulla popolazione in età attiva (15–64 anni) è in costante crescita, con un conseguente aumento della domanda di servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali.

L'indice di dipendenza strutturale, che misura il rapporto complessivo tra popolazione non attiva (0–14 anni e 65 anni e oltre) e popolazione in età lavorativa, si mantiene stabilmente su valori elevati, attestandosi intorno a 64–65. Questo dato evidenzia come ogni 100 persone in età attiva debbano sostenere oltre 64 persone in età non attiva, con rilevanti implicazioni in termini di sostenibilità del sistema di welfare.

L'assetto demografico quindi, è fortemente sbilanciato verso le classi di età più anziane, con una ridotta capacità di ricambio generazionale. Tale scenario richiede una

programmazione sanitaria e sociosanitaria orientata alla gestione della cronicità, all'assistenza agli anziani e al rafforzamento dei servizi territoriali, nonché politiche di integrazione e sostegno alla popolazione attiva e alle famiglie.

La Tabella 3 offre una panoramica dell'incidenza percentuale della popolazione anziana (65 anni e oltre) sull'intera popolazione residente, considerando il territorio dell'ASL n. 1, la Regione Liguria e l'Italia, nel periodo compreso tra il 2013 e il 2024.

Tabella 3 : Struttura della popolazione di età 65 anni e oltre al 31/12/2024 (fonte dati: ISTAT)			
ANNI	ASL1	LIGURIA	ITALIA
2024	28.70	29.20	24.70
2023	28.55	29.00	24.30
2022	28.33	28.90	24.00
2021	28.31	28.90	23.80
2020	28.30	28.70	23.50
2019	28.20	28.70	23.20
2018	28.00	28.50	22.80
2017	27.90	28.40	22.60
2016	27.80	28.40	22.30
2015	27.68	28.23	22.04
2014	27.20	27.70	21.40
2013	27.10	27.20	21.20

Nel territorio dell'ASL n. 1, l'incidenza della popolazione over 65 è aumentata progressivamente dal 27,10% nel 2013 al 28,70% nel 2024, evidenziando una crescita costante nel corso dell'ultimo decennio e confermando un marcato processo di invecchiamento della popolazione residente.

Un andamento analogo si riscontra a livello regionale, dove la Liguria, storicamente caratterizzata da una forte presenza di popolazione anziana, registra un incremento dal 27,20% nel 2013 al 29,20% nel 2024. Anche nell'ultimo anno osservato, la Liguria si conferma la regione con la più elevata incidenza di popolazione anziana a livello nazionale, mantenendo un valore nettamente superiore alla media italiana (29,2% contro 24,7%).

L'andamento dell'ASL n. 1 risulta lievemente inferiore rispetto al dato regionale, ma pienamente coerente con il profilo demografico ligure, caratterizzato da un'elevata longevità e da un progressivo squilibrio tra classi di età giovani e anziane.

A livello nazionale, l'incidenza della popolazione anziana mostra una crescita più contenuta, passando dal 21,20% nel 2013 al 24,70% nel 2024. Tale differenza rispetto ai livelli regionali e locali è riconducibile a una struttura demografica più equilibrata, sostenuta da una maggiore presenza di popolazione giovane e da flussi migratori più consistenti rispetto a quelli osservati in Liguria.

I dati quindi confermano come il territorio dell'ASL n. 1 e, più in generale, la Regione Liguria presentino un profilo demografico fortemente incentrato sull'invecchiamento, con rilevanti implicazioni per la programmazione sanitaria, sociosanitaria e assistenziale, in particolare in termini di gestione della cronicità e della domanda di servizi per la popolazione anziana.

La provincia di Imperia è suddivisa in 3 distretti sociosanitari; la popolazione complessiva all'interno di tali distretti è così ripartita: 72.542 residenti nel distretto di Imperia, 81.194 in quello di Sanremo e 55.612 a Ventimiglia. Presenta complessivamente un'elevata età media, compresa tra i 47,9 e i 49,2 anni, evidenziando un generale processo di invecchiamento della popolazione. Il distretto di Sanremo risulta il più popoloso e quello con l'età media più elevata, mentre Ventimiglia presenta una popolazione relativamente più giovane.

In tutti i distretti si osserva una lieve prevalenza della popolazione femminile rispetto a quella maschile. La fascia di età 15–64 anni rappresenta circa il 60% della popolazione totale, mentre la componente anziana (65 anni e oltre) risulta particolarmente significativa, soprattutto nel distretto di Sanremo. La presenza di popolazione straniera è rilevante in tutti i distretti, con una distribuzione di genere variabile.

Tabella 4: Distribuzione per età e genere della popolazione imperiese suddivisa per i tre distretti al 01/01/2025 (fonte dati: ISTAT)							
DATI DEMOGRAFICI		IMPERIA		SANREMO		VENTIMIGLIA	
ETA MEDIA		48.41		49.16		47.91	
Comuni		35		14		17	
Popolazione		72 542	%	81 194	%	55 612	%
	Maschi	35 681	49.19%	39 255	48.35%	27 114	48.76%
	Femmine	36 861	50.81%	41 939	51.65%	28 498	51.24%
	0-14	7 685	10.59%	8 272	10.19%	6 239	11.22%
	15-64	44 244	60.99%	48 891	60.22%	33 872	60.91%
	65+	20 613	28.42%	24 031	29.60%	15 501	27.87%
di cui Stranieri		11 567	%	11 430	%	7 460	%
	Maschi	6 048	52.29%	5 071	44.37%	3 260	43.70%
	Femmine	5 519	47.71%	5 251	45.94%	3 415	45.78%

- Il territorio del Distretto di Imperia presenta una struttura demografica fortemente influenzata dall'invecchiamento della popolazione, con un'età media di 48,41 anni e una quota significativa di over 65 (28,42%). La fascia lavorativa costituisce il gruppo predominante, ma il peso demografico della popolazione giovane è piuttosto limitato (10,59%), il che potrebbe generare sfide future per il mantenimento di un equilibrio socioeconomico. La presenza straniera rappresenta un contributo

demografico importante e fornisce una componente più giovane alla popolazione del distretto.

- Il Distretto di Sanremo è al primo posto come numerosità di popolazione soprattutto il comune di Sanremo che rappresenta la prima città della Provincia di Imperia per popolosità. Al 01/01/2025 si registra una popolazione di 81.194 abitanti. L'età media della popolazione è di 49,16 anni, una cifra che riflette una comunità prevalentemente adulta, con una significativa proporzione di persone nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni. La popolazione è abbastanza equilibrata tra maschi (48,35%) e femmine (51,65%). La presenza di stranieri è in costante aumento: nell'ultimo anno pesa per circa il 14.08% rispetto al totale delle persone residenti.
- La popolazione del Distretto di Ventimiglia si caratterizza per un mix di residenti giovani, adulti e anziani. La presenza di un buon numero di anziani è un aspetto distintivo, probabilmente dovuto alla sua attrattività come meta per pensionati e turisti. La struttura demografica presenta una leggera predominanza di donne rispetto agli uomini, con una percentuale femminile del 51,24%. La popolazione straniera ha una percentuale relativamente alta rispetto ad altri distretti (13,41%), con una distribuzione abbastanza equilibrata tra uomini e donne stranieri.

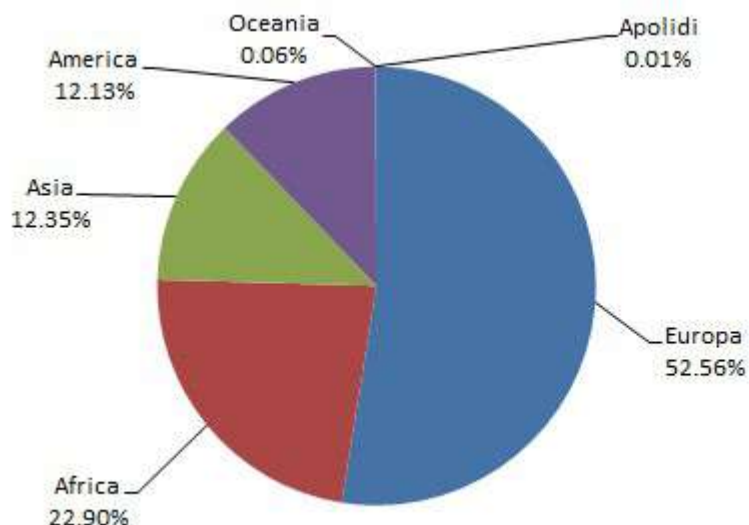
Al 1° gennaio 2025 la popolazione straniera residente nella provincia di Imperia ammonta a 30.457 persone, con una distribuzione di genere sostanzialmente equilibrata tra uomini e donne. La struttura per età evidenzia una netta prevalenza della fascia 15–64 anni, che rappresenta il 73,83% del totale, confermando il ruolo centrale della popolazione straniera nella componente attiva e lavorativa del territorio.

La fascia di età 0–14 anni costituisce il 16,84% della popolazione straniera, indicando la presenza di nuclei familiari stabilmente insediati. Più contenuta risulta la popolazione over 65, pari al 9,33%, caratterizzata da una maggiore incidenza femminile, in linea con i trend demografici generali.

Tabella 5: Distribuzione per età e genere della popolazione straniera al 01/01/2025 (fonte dati: ISTAT)						
Popolazione	Maschi	%	Femmine	%	TOTALE	%
0-14	2 633	17.13%	2 496	16.55%	5 129	16.84%
15-64	11 614	75.55%	10 873	72.08%	22 487	73.83%
65+	1 126	7.32%	1 715	11.37%	2 841	9.33%
Totale	15 373		15 084		30 457	

Nel dettaglio, la popolazione straniera presenta una lieve prevalenza maschile, con i maschi che rappresentano il 50,47% del totale, a fronte del 49,53% delle femmine. Nella fascia anziana (65 anni e oltre) emerge una marcata prevalenza femminile, con le donne

che incidono per l'11,37% rispetto al 7,32% degli uomini, evidenziando una maggiore longevità femminile anche all'interno della popolazione straniera.



Per quanto riguarda la cittadinanza di provenienza dei residenti stranieri, la componente più numerosa proviene dall'Europa, che rappresenta oltre la metà del totale (52,56%), confermandosi l'area di origine prevalente sul territorio provinciale. All'interno di tale gruppo si collocano anche le comunità più numerose, tra cui quella romena, che risulta la più rappresentata a livello di singola cittadinanza, seguita da Albania e Marocco.

Segue la popolazione proveniente dall'Africa, pari al 22,90%, che costituisce la seconda area di origine per consistenza numerica. Le comunità di origine asiatica e americana presentano percentuali simili, rispettivamente 12,35% e 12,13%, mentre risultano marginali le presenze provenienti dall'Oceania (0,06%) e gli apolidi (0,01%).

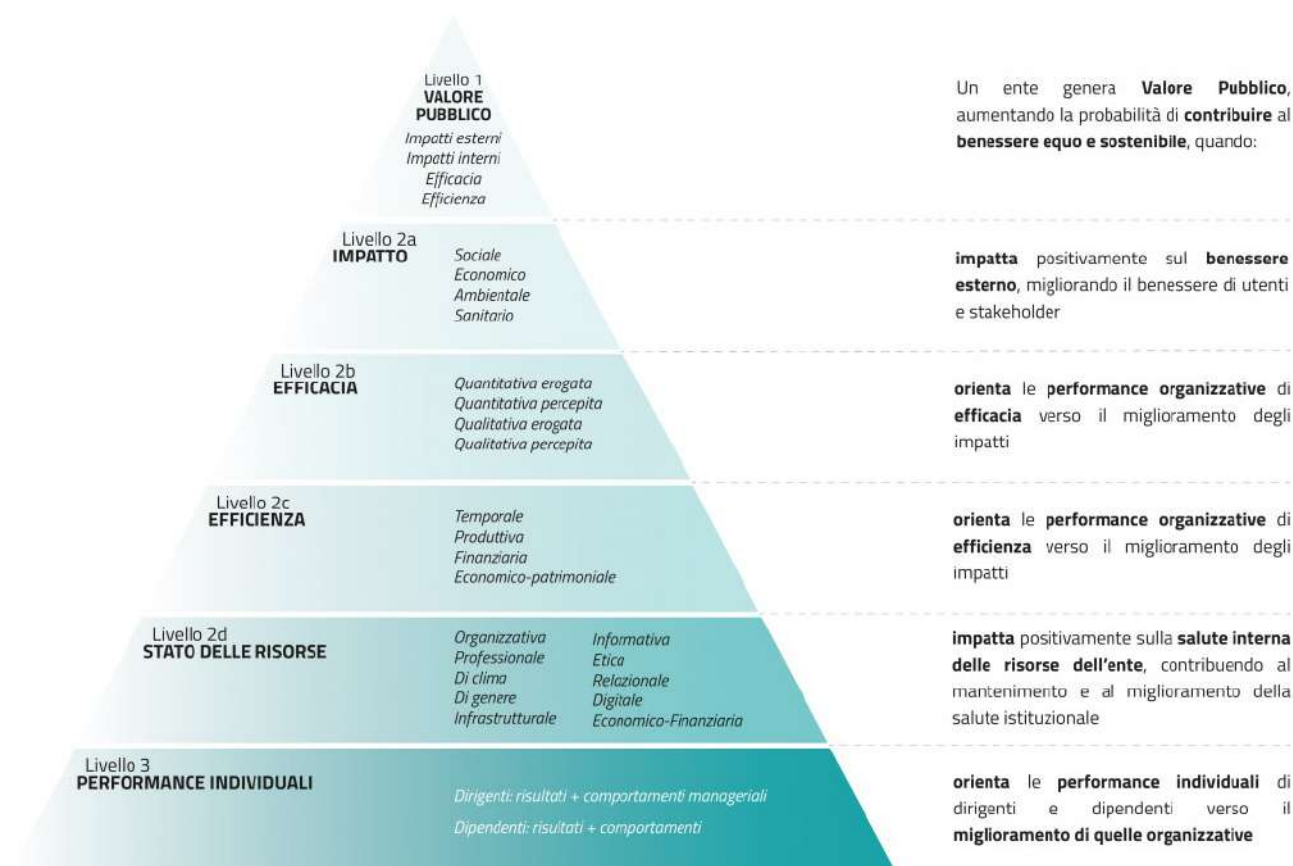
Nelle province della Regione Liguria, la popolazione straniera residente ammonta complessivamente a 163.189 persone, con una crescita del 4,8% rispetto all'anno precedente. La distribuzione per provincia evidenzia una forte concentrazione nel territorio di Genova, che ospita oltre la metà degli stranieri residenti (52,7%), pari a 85.932 persone. La provincia di Imperia si colloca al secondo posto per numero di residenti stranieri (30.457, pari al 18,7% del totale regionale) e presenta la più alta incidenza di popolazione straniera sulla popolazione complessiva provinciale (14,55%), a conferma del ruolo strutturale dell'immigrazione nel contesto demografico locale. Seguono le province di Savona, con 24.801 stranieri residenti (15,2%), e La Spezia, con 21.999 unità (13,5%).

Tutte le province liguri mostrano un andamento di crescita della popolazione straniera rispetto all'anno precedente, con incrementi più marcati a Genova e Imperia (+5,5%) e più contenuti a Savona e La Spezia. Nel complesso, il quadro regionale evidenzia un trend di aumento diffuso, seppur con intensità differenti tra i territori.

Tabella 6: Classifica per province della popolazione straniera residente nella regione.

Provincia	Cittadini stranieri			%	% stranieri su popolaz. Totale	Variazio. Anno precedente
	Maschi	Femmine	Totale			
1 - Genova	44 332	41 600	85 932	52.7%	10.49%	5.5%
2 - Imperia	15 373	15 084	30 457	18.7%	14.55%	5.5%
3 - Savona	12 709	12 092	24 801	15.2%	9.29%	3.7%
4 - La Spezia	11 369	10 630	21 999	13.5%	10.24%	2.8%
Totale Regione	83 783	79 406	163 189	100.0%		4.8%

2.2 Definizione Valore Pubblico



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

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

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art.32 della Costituzione, che recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

	GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE Piano Organizzazione Aziendale Strategica - Ciclo della Performance e budget
	EROGAZIONE LEA – Livelli Essenziali di Assistenza PISSR – Piano Sanitario e Sociale integrato regionale Prevenzione – Delibera PDI in applicazione del PRISA Indicatori NSG – Nuovo sistema Garanzia Indicatori Laboratorio MeS Indicatori di esito (PNE)
	QUALITA' E SICUREZZA DEL PAZIENTE Qualità accreditamento e rischio clinico
	COMUNICAZIONE Comunicazione con gli utenti Comunicazione interna
	HEALTHCARE PROJECTS • Incremento personale del SSN • Piano biennale regionale volto al miglioramento dell'assistenza alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) approvato con DGR 962/2024 • Piano potenziamento Cure Palliative • Fondo Alzheimer e demenze • Approdi: Tutela della Salute, FAMl, Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 • Interreg – ALCOTRA • Gamble Game
	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E POLITICHE DEL PERSONALE Piano Triennale Fabbisogno Personale Lavoro Agile Regolamento Aziendale Sistema Misurazione e Valutazione della Performance
	FORMAZIONE Piano Aziendale della Formazione
	PARI OPPORTUNITA' WEFARE ED INCLUSIONE Piano delle Azioni Positive

	EDILIZIA, APPROVVIGIONAMENTI e PNRR Delibera Programma Triennale lavori Pubblici Delibera Programma biennale acquisto di beni e servizi Delibera Piano degli Investimenti Delibere attuative PNRR
---	---

2.2.2 Indicatori di Valore Pubblico

In materia di obiettivi strategici, la Direzione di Area tiene conto delle indicazioni nazionali e regionali vigenti, facendo in particolare riferimento a:

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

Nel presente capitolo del PIAO si esplicita come una selezione delle politiche si traduca in **obiettivi di Valore Pubblico**, evidenziando il contributo delle strategie adottate al miglioramento dei risultati di salute, alla qualità dei servizi erogati e all'efficienza complessiva dell'azione amministrativa.

In tale ambito, sulla base della programmazione strategica 2026-2028, si fa particolare riferimento alla definizione degli obiettivi programmati per il triennio 2026-2028. Gli obiettivi strategici individuati sono finalizzati ad assicurare continuità al **Valore Pubblico**, inteso come capacità di intervenire in modo efficace ed efficiente sullo stato di rischio per la salute della popolazione e, attraverso le sinergie e le alleanze ritenute più adeguate, agire sulle determinanti della salute, garantendo il monitoraggio degli indicatori di rischio e il contenimento dei fattori di rischio.

2.2.3 Qualità Accredimento e Rischio Clinico

L'ASL n. 1 ha fondato la propria organizzazione, nonché la realizzazione e lo sviluppo dei propri processi sulla base di una Politica per la Qualità improntata verso la soddisfazione del Paziente/Utente ed il miglioramento continuo delle proprie prestazioni e dell'efficacia del proprio Sistema di Gestione della Qualità.

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

l'attuazione, il controllo ed il miglioramento continuo dei processi relativi al SGQ che si realizza attraverso:

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

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

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

L'insieme delle attività sopra descritte permettono di attuare le opportune strategie per perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure attraverso i percorsi di

accreditamento, certificazione e la gestione del rischio clinico secondo normativa vigente, linee guida e buone pratiche.

2.2.4 Comunicazione

La comunicazione rappresenta una leva strategica fondamentale per il perseguimento degli obiettivi istituzionali dell'Area ASL1 e per la creazione di valore pubblico. Nel triennio 2026–2028, la Comunicazione è orientata a garantire un'informazione chiara, accessibile e coerente, favorendo la trasparenza dell'azione amministrativa, la partecipazione dei cittadini e la promozione della salute, in un'ottica di prossimità, inclusione e fiducia verso il Servizio Sanitario.

L'attività di comunicazione si sviluppa in stretto raccordo con la Direzione di Area e di ATSL, le strutture aziendali e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, con l'obiettivo di assicurare coerenza tra comunicazione istituzionale, comunicazione organizzativa e comunicazione rivolta alla popolazione, rispondendo in modo integrato ai bisogni informativi dell'Azienda, dei cittadini e degli stakeholder del territorio.

Obiettivi strategici

Nel triennio di riferimento, la comunicazione aziendale persegue i seguenti obiettivi strategici:

- rafforzare la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni relative ai servizi, alle attività e alle decisioni dell'ATSL e dell'ASL n.1;
- promuovere la conoscenza dei servizi sanitari e sociosanitari, favorendone un utilizzo consapevole e appropriato;
- sostenere le politiche di prevenzione e promozione della salute, attraverso campagne informative, iniziative di sensibilizzazione e progetti di educazione sanitaria;
- valorizzare il ruolo e l'impegno dei professionisti dell'Area ASL n.1, favorendo il senso di appartenenza e l'identità organizzativa;
- migliorare il dialogo con cittadini, associazioni, enti locali e stakeholder del territorio, promuovendo la partecipazione e l'ascolto attivo;
- contribuire al miglioramento continuo della qualità dei servizi, anche attraverso la rilevazione della qualità percepita.

Ambiti di intervento

L'azione della Comunicazione si articola nei seguenti ambiti principali:

Comunicazione istituzionale e trasparenza

Gestione e diffusione delle informazioni istituzionali attraverso i canali ufficiali dell'Area ASL n.1, assicurando correttezza, tempestività e chiarezza dei contenuti, in coerenza con gli obblighi normativi in materia di trasparenza, accesso civico e diritto all'informazione.

Nell'ambito della comunicazione istituzionale, l'ASL n.1 cura i rapporti con i media e svolge attività di ufficio stampa, garantendo una diffusione corretta, tempestiva e coordinata delle informazioni di interesse pubblico, attraverso la redazione e la diffusione di comunicati, l'organizzazione di conferenze stampa e il supporto informativo alle iniziative e agli eventi aziendali.

Comunicazione ai cittadini e promozione dei servizi

Sviluppo di strumenti e contenuti informativi finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, con particolare attenzione ai bisogni delle diverse fasce di popolazione, alla semplificazione del linguaggio e all'orientamento dell'utenza.

Comunicazione per la prevenzione e la salute

Progettazione e realizzazione di campagne di comunicazione e iniziative di sensibilizzazione sui temi della prevenzione, degli stili di vita sani e della tutela della salute, anche in collaborazione con enti, associazioni e istituzioni del territorio.

Mediazione culturale e inclusività

Coordinamento delle attività di mediazione culturale e di interpretariato, sia strutturate che occasionali, finalizzate a favorire l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e a migliorare la comunicazione con i cittadini stranieri, promuovendo equità, inclusione e appropriatezza delle informazioni.

Partecipazione, ascolto e qualità

Supporto alle attività di partecipazione e tutela dei cittadini, anche attraverso la collaborazione con associazioni di volontariato e organismi di rappresentanza, la gestione delle segnalazioni e la realizzazione di indagini di customer satisfaction e progetti di valutazione della qualità percepita, orientati al miglioramento continuo dei servizi.

Comunicazione digitale e multicanale

Utilizzo integrato e coordinato dei canali digitali e tradizionali per garantire una comunicazione efficace, accessibile e coerente, promuovendo l'interazione con i cittadini e la diffusione di informazioni aggiornate.

Comunicazione interna

Supporto ai processi di comunicazione interna, favorendo la circolazione delle informazioni, la condivisione degli obiettivi aziendali e il coinvolgimento del personale nei percorsi di miglioramento organizzativo.

Strumenti e canali di comunicazione

L'attività di comunicazione dell'ASL1 si sviluppa attraverso una pluralità di strumenti e canali, integrati in una strategia multicanale, tra cui:

- rete intranet aziendale per la comunicazione interna;
- sito web aziendale quale principale punto di riferimento informativo;
- guida ai servizi online per l'orientamento all'accesso alle prestazioni;
- materiali informativi cartacei e digitali a supporto delle campagne di prevenzione e promozione della salute;
- contenuti audiovisivi e spot informativi;
- canali social e piattaforme digitali (tra cui Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, WhatsApp, Telegram), per una comunicazione diretta e tempestiva;
- sistemi di digital signage e display informativi nelle strutture aziendali, con programmazione dei contenuti centralizzata;
- sistemi di orientamento (wayfinding) per facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi.

Linee di sviluppo triennale

Nel periodo 2026–2028, la Comunicazione intende inoltre consolidare e sviluppare ulteriormente:

- un approccio sempre più orientato all'ascolto dei cittadini e alla valutazione dei bisogni informativi;
- l'integrazione tra comunicazione, URP, mediazione culturale e partecipazione civica;
- la qualità dei contenuti informativi, con attenzione alla chiarezza, all'inclusività e all'accessibilità;
- il contributo della comunicazione ai processi di miglioramento della qualità e alla valutazione della qualità percepita;
- la collaborazione con i servizi aziendali per una comunicazione coordinata e coerente;
- il monitoraggio delle attività di comunicazione, anche attraverso indicatori di risultato e strumenti di valutazione dell'impatto.

La comunicazione si configura pertanto come uno strumento trasversale a supporto delle politiche aziendali, contribuendo al miglioramento della relazione con i cittadini, alla promozione della salute e al rafforzamento della fiducia nel Servizio Sanitario pubblico.

2.2.5 I Progetti Socio Sanitari

Nel 2026 i progetti in corso, di cui alla DGR 273/23, Delibera A.Li.Sa. 213/23:

“Incremento del personale del SSN”, scadenza 31.03.2026. € 83.808,95

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

Piano biennale regionale volto al miglioramento dell'assistenza alle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) approvato con DGR 962/2024- Interventi regionali di contrasto alla diffusione ai DCA;

Gli obiettivi perseguiti dal progetto sono:

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

Piani di potenziamento delle Cure Palliative, di cui alla DGR 250/24 mira all'implementazione dell'offerta assistenziale di CP, in linea con il piano di potenziamento aziendale adottato con delibera aziendale n. 59/24;

Fondo Alzheimer e Demenze 2024-2026 di cui alla DGR n. 964/24, finalizzato alla Sperimentazione trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociale nella

demenza, che prevede il reclutamento di personale, acquisto beni e coinvolgimento del terzo Settore (associazioni di volontariato).

Vi sono inoltre le progettualità, seguite dalle S.S. Ricerca, Innovazione e Progetti, struttura dedicata ad intercettare finanziamenti per lo sviluppo di progetti innovativi in ambito sanitario e realizzare l'attività di project management, che si sostanzia nel supporto professionale e dedicato al personale sanitario volto a: ricerca fondi, formulazione di proposte progettuali, redazione dei dossier di candidatura, gestione del progetto attivando i processi di acquisizione delle risorse trasversali alle diverse strutture, cura delle relazioni con i partner internazionali, controllo delle variabili tempi/costi/risultati e successiva rendicontazione.

Per favorire questo approccio è stata attivata la partecipazione alla società consortile SI4LIFEE, che raccoglie tutti i principali attori della sanità ligure con l'obiettivo di sviluppare progetti in rete ed è favorita la partecipazione alle attività promosse da Promis - Programma Mattone Internazionale Salute - di cui Regione Liguria è partner.

Grazie a questo approccio innovativo, ATS partecipa ai seguenti progetti di cooperazione transfrontaliera sviluppati da ASL n. 1:

-  **Programma Interreg VI Francia-Italia ALCOTRA 2021-2027 - Progetto INTEVIDI**
- **“Innovazione Tecnologica digitale nella riabilitazione delle interazioni sociali nell’arco del ciclo della vita”** - Progetto sviluppato da ASL1 quale capofila, in partenariato con Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Università di Genova e Université Côte d'Azur:. Trattasi di progetto finanziato, in forza di Convenzione FESR, per € 1.512.000,00, di cui € 728.000 stanziati per ASL1. L'obiettivo generale del progetto è quello di favorire la digitalizzazione in ambito sanitario, integrando nei servizi sociosanitari e accompagnando gli operatori, i pazienti e i loro familiari nell'uso di tecnologie che facilitano la presa in carico, la valutazione e la riabilitazione di disturbi legati alle interazioni sociali nelle varie fasce della popolazione (bambini, adolescenti, adulti e anziani).
-  **Programma Interreg VI Francia-Italia ALCOTRA 2021-2027 - PREVE.D.I. -**
“Prevenzione Demenze e Ictus” - Progetto sviluppato da ASL1 quale capofila in partenariato con Centre Hospitalier "La Palmosa" MENTON. Trattasi di progetto finanziato dal Programma Interreg VI-A France - Italia ALCOTRA 2021-2027 per € 1.567.000,00 di cui € 996.250,00 stanziati per questa ASL n.1. Obiettivo strategico di lungo periodo del progetto è invertire il trend di casi di Ictus nell'area transfrontaliera, considerando che la prevenzione dell'Ictus è correlata con

l'insorgenza della demenza. L'elemento chiave del progetto è realizzare uno screening multigenerazionale a favore di famiglie che abbiamo subito un evento acuto, proponendo una serie di test cognitivi, ematologici e ove prescritto una risonanza magnetica.

 Programma Interreg VI Francia-Italia ALCOTRA 2021-2027 - PITER PAYSAGE+

Inclusivo – Progetto che vede ASL1 tra i partner, in collaborazione con - Consorzio per i servizi Socio-Assistenziali del Monregalese (Ente capofila), Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura della Riviera di Liguria Imperia La Spezia Savona, ANCI Liguria, Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di Cuneo, Agence Régionale de Santé Provence Alpes – Côte d'Azur (ARS PACA), Chambre de Métiers et de l'Artisanat Provence -Alpes – Côte d'Azur (CMAR PACA), Communauté d'Agglomération de la Riviera Française (CARF). Valore complessivo del progetto pari ad € 1.790.000,00, di cui € 200.000,00 assegnati ad ASL1 che saranno destinati allo sviluppo di attività volte al contrasto dell'isolamento sociale e della marginalità nella popolazione giovanile, attraverso lo sviluppo di un centro diurno animato da educatori e psicologi.

Sono state inoltre attivate nel contesto di ASL n. 1 le seguenti **Joint Action** che nell'ambito del programma europeo EU4Health sono progetti collaborativi e co-finanziati tra Stati membri dell'UE per affrontare sfide sanitarie comuni, sviluppare politiche integrate e condividere buone pratiche.

 Programma EU4HEALTH - JA SHIELD – “Strategies for Health Intervention to Eliminate Infection related Cancer” – Progetto che vede la collaborazione di 21 Stati Membri dell'Unione Europea, 4 Stati extra EU, 69 partner (31 Autorità Competenti, 36 Enti Affiliati, 2 Associazioni Partner) per lo sviluppo di strategie volte a eliminare le infezioni correlate all'insorgenza di cancro.

Durata: dal 01/12/2025 al 30/11/2028.

Il Progetto è finanziato dalla European Health and Digital Executive Agency (HADEA) su delega della Commissione Europea attraverso i Fondi del Programma EU4H con un contributo di 25 milioni di euro ASL1 opera quale Ente Strumentale di Regione Liguria beneficiando di una quota di contributo di € 155.653,97.

Regione Liguria partecipa come Ente Affiliato dell'Istituto Superiore di Sanità, con il supporto operativo di ASL n.1, con uno stanziamento pari a 155.653,97 euro, finanziato al 80% per un totale di 124.523,18 euro

 **Programma EU4HEALTH - JA CIRCE – “Joint Action on the implementation of Best Practices in Primary Care”** – Progetto che vede la collaborazione di 14 Stati Membri dell’Unione Europea, 35 Enti Affiliati per l’implementazione di 6 Best Practices afferenti alle cure primarie, elaborate da (Belgio, Portogallo, Slovenia and Spagna) in 43 siti di implementazione dislocati in 12 Stati Membri.

Durata: dal 01/02/2023 al 30/11/2026.

Il Progetto è finanziato dalla European Health and Digital Executive Agency (HADEA) su delega della Commissione Europea attraverso i Fondi del Programma EU4H.

ASL1 opera quale Ente Affiliato AGE.NA.S (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) come sito di implementazione della buona pratica dedicata agli Health Promotion Center. Lo stanziamento a favore di ASL 1 è pari a € 212.843,64.

Si evidenzia che tali attività sono realizzate in stretta collaborazione con Liguria Salute la quale opera come Ente Affiliato AGE.NA.S occupandosi dell’implementazione della buona pratica proveniente dall’Andalusia (BP3) e focalizzata sulle "Cure Integrate per pazienti cronici complessi". La buona pratica è basata sull’uso di PAP "Piani di Cura Personalizzati", analoghi ai Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) di Regione Liguria. Lo stanziamento a favore di Liguria Salute è pari a 213.036,26 euro, finanziato al 80% per un totale di 170.429,008 euro.

La partecipazione degli enti confluiti in ATS Liguria sarà oggetto di una revisione della Convenzione tra partner nel primo semestre 2026.

Sono inoltre attive sul **territorio di ATS** le seguenti **Joint Action**:

 **Programma EU4HEALTH - JA JACARDI “Joint Action on CARdiovascular diseases and Diabetes”** JACARDI è un’azione congiunta (Joint Action), sul tema delle malattie cardiovascolari e del diabete. La JA è coordinata dall’Istituto Superiore di Sanità che, contestualmente a questo progetto, sta portando avanti lo sviluppo di un database Nazionale sul Diabete (e dei registri regionali ad esso interconnessi), in base a quanto previsto dal DPCM 3 marzo 2017, art.1 c. 2 e dal Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, art.12 c.10.

Durata: dal 01/11/2023 al 30/10/2027.

Liguria Salute partecipa al progetto come Ente Affiliato dell’ISS conducendo due attività pilota attraverso convenzioni con ASL3 e ASL4 per:

- lo sviluppo di un registro regionale sul diabete che alimenterà il registro nazionale;
- testare di alcune parti di un nuovo PDTA sul diabete;
- realizzare di una rete informatica tra i centri diabetologici basata sul software METEDA.

Lo stanziamento a favore di Liguria Salute è pari a 495.413,53euro, finanziato al 80% per un totale di 396.330,82 euro.

 Programma EU4HEALTH - JA SAFE – “Joint Action on Health Promotion and Disease Prevention including Smoke and Aerosol Free Environments”.

L'obiettivo principale del progetto, che coinvolge 57 partner europei, è ridurre l'impatto delle malattie non trasmissibili (NCD), tra cui il cancro, e i loro fattori di rischio, sia a livello individuale che di popolazione. Il progetto si concentra in particolare sulla riduzione del consumo di tabacco e dell'esposizione al fumo passivo in Europa, contribuendo all'obiettivo dell'UE di raggiungere una generazione libera dal tabacco.

Durata: dal 05/11/2025 al 14/11/2029

Regione Liguria partecipa come Ente Affiliato dell'Istituto Superiore di Sanità, con il supporto operativo di ASL 2, con uno stanziamento pari a 495.413,53 euro, finanziato al 80% per un totale di 396.330,82 euro.

La Struttura Ricerca Innovazione e progetti gestisce inoltre:

 Progetto APPRODI finanziato con il Fondo FAMI 2012-2027 - Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione – Liguria Salute in partenariato le altre ASL liguri attua il Progetto “APPRODI” che persegue le seguenti azioni:

- promuovere la salute tramite attività di alfabetizzazione sanitaria dei migranti;
- migliorare la presa in carico di situazioni sanitarie che necessitano di supporto psicologico e psichiatrico;
- supervisione per operatori/equipe;
- Implementazione dei servizi di mediazione culturale qualificata presso i servizi sanitari e sociosanitari.

Il budget attribuito alle singole ASL e agli altri Enti sanitari liguri con deliberazione A.Li.Sa. n. 24 del 17/02/2025 è riepilogato nella seguente tabella:

Partner	Totale
ASL1	186.242,95
ASL2	145.470,00
ASL3	177.510,00
ASL4	126.669
ASL5	120.086,26
GALLIERA	264.857,20
SAN MARTINO	152.070,84
GASLINI	82.398,75
TOTALE	1.255.305,00

-  **Strategia Nazionale Aree Intere SNAI - Area Interna VALLE ARROSCIA** – ASL n. 1 in collaborazione con Liguria Salute e ANCI Liguria è soggetto attuatore delle misure della Strategia Aree Interne 8.1 Infermiere di Comunità, 8.4 Potenziamento specialistica ambulatoriale, 8.5 Potenziamento del servizio di emergenza per complessivi € 1.034.736,40.
-  **Strategia Nazionale Aree Intere SNAI - Area Interna VALLI IMPERIESI** – ASL n.1 in collaborazione con Liguria Salute e ANCI Liguria sta partecipando alla redazione delle azioni che saranno realizzate nella nuova Area Interna Imperiese.
-  **HOPE Exchange Programme** – ASL n. 1 partecipa al programma di scambio professionale HOPE, promosso dalla Federazione europea degli ospedali e delle strutture sanitarie, il cui obiettivo è promuovere lo scambio di conoscenze e competenze all'interno dell'Unione europea e fornire formazione ed esperienza ai professionisti ospedalieri e sanitari in questo contesto europeo. Questo programma di scambio mira a migliorare la comprensione del funzionamento dei sistemi sanitari e ospedalieri all'interno dell'UE e dei paesi vicini, facilitando la cooperazione e lo scambio delle migliori pratiche.
-  **GAP - Gioco d'Azzardo Patologico** – ASL n.1 gestisce da cinque anni i fondi attribuiti dal Fondo Straordinario per il contrasto al Gioco d'Azzardo patologico con uno stanziamento per il 2025 pari ad € 221.076,36. Con la gestione di questi fondi sono annualmente realizzate campagne di prevenzione nelle scuole e attività di trattamento a favore della popolazione colpita da ludopatia.

Il budget attribuito alle singole ASL con deliberazione A.Li.Sa. n. 332 del 18/12/2024 è riepilogato nella seguente tabella:

Ente	Totale
ASL1	221.076,46
ASL2	283.974,60
ASL3	725.557,63
ASL4	148.277,75
ASL5	226.187,28
Totale	1.605.073,72

- ✚ **Progetto FISM “Riabilitazione cognitiva in pazienti in pazienti con sclerosi multipla”** – ASL n.1 S.C. Neurologia è capofila e beneficiaria di un contributo di Euro 30.000 per la durata di due anni per l'esecuzione di uno studio osservazionale multicentrico in campo neurodegenerativo.
- ✚ **Progetto Demenze - ASL1** Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (CDCD) è beneficiaria di un contributo di Euro 147.213,38 a valere sul Fondo per l'Alzheimer e le Demenze.
- ✚ **GAMBLE GAME** – Progetto nel quale ASL n. 1 è Ente capofila in partenariato con Centro di Solidarietà Ancora Coop. Soc., Università Unimercuratorum di Roma, Progetto finanziato con € 20.000,00 di cui 4.000,00 stanziati per ASL1 dalla fondazione di diritto francese Libellud Foundation. Il progetto Gamble Game si pone l'obiettivo di sviluppare e valutare un intervento preventivo a livello scolastico che utilizza i giochi da tavolo per affrontare il problema delle pratiche di gioco d'azzardo problematiche tra gli adolescenti, attuando il più ampio programma Game In Lab realizzato da Libellud Foundation attraverso la società francese Asmodee e finalizzato a studiare l'impatto dei giochi da tavolo (sia in termini medici, educativi, sociali o culturali), facilitare le relazioni tra i ricercatori e gli attori del mondo del gioco (autori, editori, distributori, ecc.) e sostenere la diffusione e l'accessibilità delle relazioni e delle conclusioni scientifiche risultanti.

2.3 PERFORMANCE



Performance = Motivazione X Competenza

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

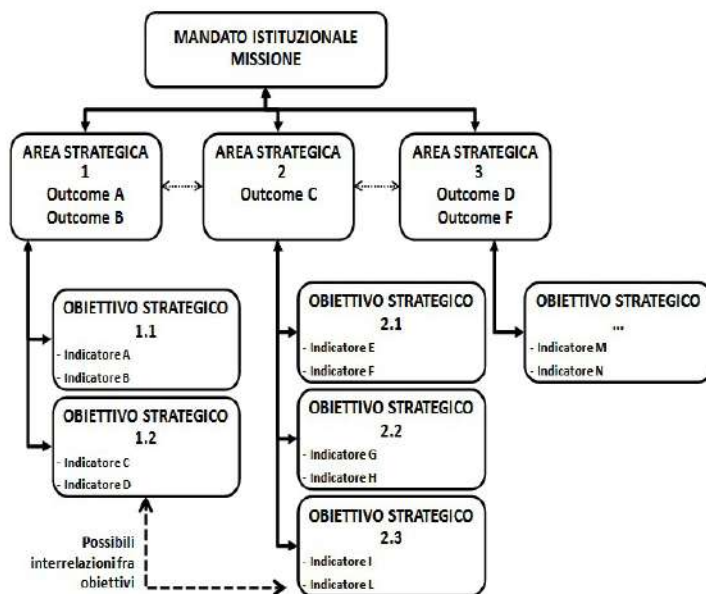
Il concetto di **Performance**, non deve essere confuso con quello di Risultato. Le competenze e la motivazione definiscono la prestazione individuale, non il risultato che da questa si ottiene.

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

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

In questa sottosezione di programmazione viene presentato il piano strategico dell'Area, inteso come principale documento di pianificazione, attraverso il quale, nel rispetto dei principi generali sanciti dallo Statuto e della missione istituzionale, si definisce la visione strategica per il triennio 2026-2028.

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



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

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

PROCESSO DI GESTIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

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

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

1. misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura;
2. misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali;
3. misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze organizzative, ovvero valutazione delle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro l'organizzazione (quali, ad esempio, flessibilità, capacità di lavorare in gruppo, orientamento all'utenza, livello di impegno, etc).

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

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

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

Performance organizzativa

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

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

La performance organizzativa è la declinazione della performance che si intende ottenere sia come unità nel suo complesso, sia come articolazione delle strutture organizzative.

È stato individuato nel sistema di budget lo strumento fondamentale che consente di declinare gli indirizzi strategici attraverso un meccanismo a cascata, dalla Direzione alla singola struttura, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso condiviso.

Il programma operativo annuale esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità per l'anno in corso, sulle quali si baseranno la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello nazionale e regionale.

Le fasi del programma annuale possono essere così sintetizzate:

- Definire gli obiettivi aziendali in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali;
- Individuare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi individuati;
- Identificare le strutture aziendali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi;

- Essere uno strumento orientato ad una amministrazione che sia il più possibile trasparente;
- Costituire uno strumento di comunicazione per la cittadinanza e le istituzioni;
- Essere lo strumento operativo annuale funzionale al monitoraggio e alla verifica periodica della programmazione triennale prevista nel Piano integrato di attività e organizzazione.

Attualmente nell'Area Sociosanitaria Ligure 1 ci sono 84 Unità Organizzative con relative schede budget, oltre alle schede per i dipendenti distaccati presso l'Ospedale Saint Charles di Bordighera.

Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget, pubblicate nel sito dell'ASL n. 1 nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente- Performance" così come disciplinato dal DLGS n.33/2013 e s.m.i..

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

Performance individuale

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

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

Per ogni singolo operatore la valutazione è finalizzata a:

- individuare le potenzialità, valorizzando le risorse professionali più attive e qualificate nell'ambito di ciascun profilo professionale di appartenenza;
- favorire la crescita professionale attraverso piani formativi adeguati;
- promuovere e stimolare il miglioramento delle prestazioni e professionalità;
- favorire lo sviluppo del senso di responsabilità, dell'autonomia e capacità decisionale, nel rispetto dei contenuti dei profili professionali di appartenenza e dei contenuti delle norme che disciplinano le attività dei lavoratori;

- Sviluppare la cultura organizzativa, favorendo la partecipazione del singolo operatore ai processi decisionali e al miglioramento del clima interno (inteso come dinamiche relazionali e di comunicazione). In tal modo, attraverso la diffusione e la circolazione di norme, valori e idee, si promuove la coesione tra le persone che fanno parte dell'area.
- acquisire informazioni per migliorare la gestione delle risorse umane, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del sistema.

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

La valutazione della performance individuale si basa sui seguenti principi:

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

e si sviluppa sulle seguenti due dimensioni:

- misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura. Ambito in cui viene misurata e valutata la prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi certificati dal Nucleo di Valutazione - Scheda Budget;
- misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali attribuiti come declinazione di quelli

assegnati alla struttura organizzativa di appartenenza e agli incarichi professionali e gestionali attribuiti delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità e misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze – Scheda Individuale.

Con la Direttiva del novembre 2023, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito indicazioni sulle modalità operative per la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale delle amministrazioni pubbliche, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, con l'obiettivo di integrare e adeguare l'attività delle amministrazioni pubbliche ai nuovi indirizzi di efficacia ed efficienza.

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

- l'adozione di modalità di valutazione che vadano oltre - soprattutto per il personale dirigenziale - la sola valutazione effettuata dal superiore gerarchico e che coinvolgano una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione, per arrivare gradualmente alla valutazione a 360°;
- la corretta definizione della correlazione fra *performance* individuale e *performance* organizzativa;
- la necessità che i Sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* siano in grado di assicurare un'adeguata differenziazione delle valutazioni (alle quale la contrattazione collettiva deve adeguarsi) quale leva essenziale per l'efficace gestione delle risorse umane, utilizzando strumenti quali momenti di confronto, *feedback*, omogeneizzazione, che sono in grado di agire sul livello di equità percepita da parte dei soggetti valutati;
- la definizione, all'interno del SMVP, di cosa l'amministrazione intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia di punteggio minima (all'interno della scala di valutazione definita nel Sistema stesso) al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa;
- l'introduzione di forme di *rewarding* per chi ha contribuito maggiormente al miglioramento della *performance* dell'amministrazione.

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

- la valutazione dal basso, nella quale sono i collaboratori ad esprimere, in forma rigorosamente anonima, un giudizio sul proprio superiore (ad esempio, con questionari anonimi volti a verificare se l'operato del dirigente è orientato a valorizzare le attitudini del personale, a incentivarne la produttività, a garantire il benessere organizzativo, etc.);

- la valutazione fra pari, nella quale sono coinvolti i colleghi, soprattutto quelli con i quali si ha un rapporto più costante e rilevante;
- la valutazione collegiale (v. infra *calibration*), nella quale al fine di superare eventuali asimmetrie nelle scale di valutazione degli obiettivi e dei comportamenti del personale, sono previste specifiche fasi – preventive e successive – di confronto tra dirigenti (o, a seconda dei casi, tra direttori o tra dirigenti apicali);
- la valutazione, con riguardo alla *performance* organizzativa di strutture complesse o meno, da parte di stakeholder esterni (per esempio, da parte degli utenti di un servizio erogato dall'ufficio o di un campione di cittadini opportunamente individuato o da altri portatori di interessi, fondamentale quando si tratta di dipendenti a stretto contatto con il pubblico).

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

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

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

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

Il sistema di valutazione dell'ASL n. 1 si configura pertanto come un sistema integrato che interessa due distinti livelli:

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

La Pianificazione Annuale 2026

La pianificazione annuale per il 2026 si basa sui seguenti pilastri fondamentali:

- Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) in attesa di definizione;
- Indicazioni ATSL Liguria per la programmazione annuale;
- D.G.R. n. 274/2025 "Assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Socio-sanitarie, dell'IRCS Ospedale Policlinico San Martino e di A.Li.Sa. nonché all'IRCS Gaslini, per l'anno 2025";
- D.G.R. n. 481/2025 " Progetto di recupero della mobilità passiva fuori regione ex L.R. 10/95 – Programma operativo 2025-2026"
- Nota n. 0621357 del 31/12/2025 di Regione Liguria con assegnazione delle risorse per l'anno 2026;
- Indicazioni RUAS - Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria
- Proposte da Direttori Dipartimento / Direttori di Struttura /Incarichi di coordinamento o funzione

Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR)

Il PSSIR definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale regionale e i criteri per l'organizzazione del SSR e dei servizi sanitari e sociali in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione e rilevati dagli strumenti di valutazione e di monitoraggio della programmazione sanitaria e sociale.

Il PSSIR individua gli obiettivi generali di salute e di benessere da assumere per la programmazione locale, le strategie di sviluppo e le linee di governo del SSR e dei servizi sociali.

In attesa dell'approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, restano efficaci gli obiettivi previsti dal Piano Socio-Sanitario della Regione Liguria 2023–2025, i cui principi generali erano i seguenti:

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

- Miglioramento della sostenibilità ambientale delle strutture sanitarie.

Obiettivi Territorio:

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

implementare l'interazione con l'Amministrazione di Giustizia, approccio di rete per la prevenzione dalle Dipendenze;

- Valorizzare il ruolo delle Farmacie di Comunità (Farmacia dei Servizi);
- Farmacovigilanza;
- Rete Psichiatrica: ridefinizione parametri personale dei CSM, ridefinizione della rete Urgenza/Emergenza Psichiatrica (con ospedale), potenziamento rete assistenziale, sociale e clinica per il paziente minore, definizione percorso dei Pazienti autori di reato;
- Rete Psicologica: implementazione Rete Psicologica Regionale;
- DIAR dei Distretti: nuovo DIAR con obiettivo di uniformare a livello regionale percorsi e procedure e di integrare le varie dimensioni territoriali e le funzioni sociosanitarie e sociali, in connessione con l'area ospedaliera.

Obiettivi Prevenzione:

- Prevenzione vaccinale (mantenere lo stato polio-free e raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia -free; garantire l'offerta gratuita nelle fasce di età e nelle situazioni a rischio e aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale; completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali);
- Screening oncologici (Mammografico: mantenimento copertura e adesione progressiva estensione fino a 74 anni e identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare; Carcinoma rettale: consolidamento estensione al 100% e iniziative per favorire adesione (accordo con farmacie per consegna e ritiro kit sangue occulto); Cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test a HPV);
- Sistemi di sorveglianza su stili di vita e abitudini (Sorveglianza ZERO-DUE, OKKIO alla salute, HSBC e PASSI e PASSI d'ARGENTO);
- Controllo ICA e antibiotico -resistenza;
- Collaborazione "Scuola" e "Sanità" (Progetto Scuola ligure che promuove salute, orientamento all'attività sportiva in età scolastica, progetti su alimentazione, offerta formativa);
- Sicurezza alimentare e Sanità animale: categorizzazione degli stabilimenti di operatori del settore degli alimenti e dei mangimi al fine di prevedere la frequenza dei controlli da espletare e la conseguente tariffazione annua a loro carico – elevata trasparenza dei controlli mettendo a disposizione su internet le informazioni su organizzazione e svolgimento dei controlli.

Obiettivi Emergenza – Urgenza:

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

OBIETTIVI DIRETTORI DI AREA

In attesa di definizione degli obiettivi del Direttore di Area da parte di ATS Liguria per l'anno 2026 si ritengono estesi gli obiettivi assegnati con D.G.R. n. 274/2025 con particolare riguardo agli obiettivi strategici di:

- **Rispetto dell'equilibrio economico**
- **Rispetto dei tempi previsti per le prestazioni PNGLA priorità B, D e P**
- **Riduzione del boarding di Pronto Soccorso**

La D.G.R. n. 274/2025 prevede inoltre l'assegnazione al Direttore Generale dei seguenti obiettivi:

- Rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865
- Mantenimento della qualifica sanitaria di INDENNE degli allevamenti per tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovicaprina, leucosi bovina enzootica.
- Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi PNRR

Indicazioni Generali Area Sociosanitaria Locale 1

CONTROLLO COSTI

- Miglioramento rapporto costi/ricavi
- Contrazione risorse in base alla definizione del bilancio di previsione

EFFICIENTAMENTO DELLA DEGENZA

- Controllo Degenza media
- Incremento dimissioni in fascia oraria mattutina

EFFICIENTAMENTO SALE OPERATORIE

- Miglioramento tempistica entrata nel blocco operatorio
- Completamento seduta operatoria
- miglioramento tempistica tempo chirurgico
- miglioramento tempistica inizio intervento
- Pulizia lista di attesa chirurgica
- Miglioramento tempi attesa interventi con patologie oncologiche priorità A/B
- Rispetto dei criteri di classificazione interventi/diagnosi per priorità
- Sviluppo dei flussi informativi per il monitoraggio del percorso chirurgico (Flusso ReOp)

TEMPI ATTESA AMBULATORIALI

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

EFFICIENTAMENTO RISORSE

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

2.4 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Premessa alla sezione

Quanto previsto nella presente sezione del PIAO viene meglio dettagliato nell'Allegato A alla sezione 2.4 (che costituisce integrante e sostanziale della presente sezione).

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

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

La relazione annuale predisposta su schede ANAC è in fase di predisposizione e verrà pubblicata – entro i termini previsti da ANAC – sul sito internet istituzionale secondo le modalità precisate dall'Autorità stessa all'indirizzo:

<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/relazioni-annuali-del-responsabile-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-trasparenza.html>

2.4.1 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PNA

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

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

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

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

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

- adozione di misure di prevenzione della corruzione;
- adempimenti di trasparenza
- codici di comportamento
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio –
- attività ed incarichi extra-istituzionali
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors)
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni

- assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

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

2.4.2 Soggetti, Funzioni e Responsabilità a livello decentrato

Si rimanda al paragrafo 4.1 dell'allegato A al presente documento.

2.4.3 STRUMENTI DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO

Il meccanismo normativo in tema di prevenzione degli illeciti e dei fenomeni corruttivi impone un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti che gravitano nell'ambito dell'organizzazione (si veda a tale proposito il paragrafo 4.1 dell'allegato A alla presente sezione).

Lo scambio informativo e le azioni attuate devono pertanto essere attuate attraverso un circolo virtuoso sempre più focalizzato sulle specifiche caratteristiche organizzative dell'Azienda e con livelli di approfondimento sempre più affinati, in analogia ai processi di gestione del rischio clinico e del Risk management.

Ne consegue pertanto un modello operativo in cui:

1. i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono preposti;
2. il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità ed a quelle volte a garantire la piena trasparenza dell'azione amministrativa;

3. tutti i dirigenti e dipendenti, ma anche i collaboratori a qualsiasi titolo con l'ASL1 partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nella Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e nell'allegato A della stessa e segnalano le situazioni di illecito e di conflitto di interessi.

Per quanto attiene invece al coordinamento tra le diverse Aziende del S.R.R. e con la Regione stessa, con D.G.R. 957-2021 la Giunta Regionale ha istituito il Gruppo di lavoro interaziendale dei RPCT presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria (precedentemente costituito presso ALISA), con compiti di prevenzione della corruzione e dell'illegalità e la promozione dell'integrità del sistema sociosanitario ligure.

Il lavoro svolto ha dato luogo all'adozione di importanti atti di indirizzo, soprattutto con riguardo agli adempimenti in tema di trasparenza, ed alla standardizzazione delle modulistiche, tra cui quelle relative all'attuazione del D.Lgs. 39/2013, nonché del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

ASL1 ha recepito tali atti di indirizzo con apposite deliberazioni, e gli strumenti di lavoro adottati sono quindi quelli definiti a livello regionale. Nel 2021 è stato inoltre adottato il nuovo Codice di Comportamento aziendale, prendendo spunto dai contenuti condivisi in seno al predetto Gruppo di lavoro, riaggiornato da ultimo nel 2023 alla luce delle nuove disposizioni normative.

Con Decreto del Direttore Generale n. 4115-2023 è stata aggiornata la composizione del Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 957/2021 e al Decreto del direttore Generale n. 7878 del 22.12.2021

2.4.4 IMPLEMENTAZIONE DEL PTCPT A LIVELLO DI AREA 1

La programmazione delle misure di prevenzione necessita di analisi di contesto ed organizzative connotate dalla seguente "catena del valore":



2.2.3.1 Il contesto esterno

In ottemperanza alle <INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE “RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA” DEL PIAO> si rimanda alla sottosezione 2.1 del PIAO.

2.2.3.2 Il contesto interno.

In ottemperanza alle <INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE “RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA” DEL PIAO> si rimanda alla sottosezione 3.1 del PIAO.

Il catalogo dei processi a rischio e le relative mappature, con l'indicazione del responsabile del monitoraggio sono riportate in coda all'allegato A al presente documento.

2.4.5 Programmazione delle misure di prevenzione e trattamento del rischio corruttivo in AREA 1

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

Nel corso del 2024 inoltre – in sede di *Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza* – è stato attivato un sottogruppo (con la partecipazione di ASL1) che ha iniziato il lavoro per la definizione di mappature comuni relative all'attuazione della fase esecutiva PNRR, in modo da integrare, se necessario, quelle già adottate dalle diverse Aziende del S.S.R. in materia di contratti pubblici. L'attività è stata completata nell'ultimo trimestre dell'anno 2025 e si procederà pertanto, nel corso del 2026, a effettuare gli adeguamenti delle mappature già esistenti al nuovo modello, di seguito riportato:

DESCRIZIONE DEL PROCESSO					IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO - INDICATORI DI RISCHIO										VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA						
STRUTTURA	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO (la presenza anche di interessi economici, rilevanti e benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale vincolato)	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL PROCESSO INTERNO DELLA FASE (la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale vincolato)	OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE (l'adozione di strumenti di trasparenza e sostanziale e non solo formale)	GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE ANTICORRUZIONE (l'attuazione delle misure di trasparenza e trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi)	DATI SUI PRECEDENTI GIUDIZIARI (sentenze passate in giudicato: reati contro la P.A., falso e truffa (art. 640 e 640 bis c.p.)	PROCEDIMENTI PER RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA CONTABILE (Corte dei Conti)	RICORSI AMMINISTRATIVI IN TEMA DI AFFIDAMENTO PER I CONTRATTI PUBBLICI	ESITI DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	LE SEGNALEZIONI WHISTLEBLOWING e redazioni, e RISULTANZE INDAGINI CUSTOMER SATISFACTION (possibili malaffiancamenti o mala gestione);	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	GIUDIZIO DEL RISCHIO (descrizione narrativa della probabilità del rischio e del relativo impatto)	DESCRIZIONE DELLA MISURA	RISULTATO ATTESO	TEMPI REALIZZAZIONE	RESPONSABILE DELLA MISURA	INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLA MISURA	VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLA MISURA
ASL	GARA	1	Stesura del capitolato di gara	Provveditorato/Struttura interessata alla gara	Rischio di una interferenza relazionale per cui il decisore pubblico stende una capitolato di gara che contiene criteri di valutazione che favoriscono una stakeholder esterno con il quale intrattiene una relazione sensibile (partecipazioni azionarie e/o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti ed affini entro il II grado, attività politiche, professionali, economiche che lo pongano in contatti frequenti con lo stakeholder esterno).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità nella definizione del fabbisogno delle opere e dei relativi servizi e dei beni (apparecchiature, attrezzature). Gli interventi da finanziare come PNRR sono soggetti ad autorizzazione ministeriale.	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"								1) mappatura sintetica delle relazioni sensibili stabili (attuali o del recente passato) del decisore pubblico con soggetti privati; 2) valutazione dello scenario e degli elementi che potrebbero favorire l'emergere dei conflitti di interesse; 3) stesura di un elenco di misure di gestione, controlli e standard comportamentali finalizzati a prevenire e gestire le situazioni di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interesse	Valutazione annuale (da realizzare all'inizio di ogni anno)	Direttore della Struttura che ha il governo delle gare	Presenza mappatura, valutazione scenario e elenco delle misure	Rilevazione di eventuali elementi di potenziale conflitto di interesse	
ASL	GARA	2	Composizione Commissione di gara	Direzione Azienda	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico (commissario di gara) ha una relazione sensibile con lo stakeholder esterno o può agevolare un partecipante alla gara rispetto ad un altro partecipando giudici non obiettivi (partecipazioni azionarie e/o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti ed affini entro il II grado, attività politiche, professionali, economiche). Le gare sono svolte dalla SUAR che si può avvalere di dipendenti delle singole aziende sanitarie.	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Bassa discrezionalità: ANAC -> Linee guida n. 5, attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici", approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 1190 del 16/11/2016, aggiornate con Decreto Legislativo del 19/04/2017 n. 56 con Deliberazione del Consiglio n. 4 del 30 gennaio 2018 e modifiche del 2019	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"								1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche e processi che potrebbero far emergere un conflitto d'interesse -> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione -> avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato. Avvocazione: il superiore gerarchico si assume la responsabilità di svolgere i compiti e le attività, nonché di acquisire e gestire le informazioni e di assumere le decisioni, al posto dei soggetti in conflitto. Gestione congiunta: il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in situazione di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interesse	Tempestiva e/o durante la gara	Direttore della Struttura che ha il governo della gara	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi	
ASL	GARA	3	Nomina del RUP	Direzione Azienda	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico che in questo caso è il responsabile unico di progetto (RUP) può agevolare il stakeholder esterno, nella programmazione e esecuzione del contratto, i RUP nominati dalla SUAR sono spesso dipendenti delle aziende sanitarie.	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità: nomine effettuate dalla Stazione Appaltante Unica Regionale (SUAR)	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"								1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche processi che potrebbero far emergere un conflitto d'interesse -> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione -> avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato. Avvocazione: il superiore gerarchico si assume la responsabilità di svolgere i compiti e le attività, nonché di acquisire e gestire le informazioni e di assumere le decisioni, al posto dei soggetti in conflitto. Gestione congiunta: il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in situazione di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interesse	Tempestiva e/o durante la gara	Direttore della Struttura che ha il governo della gara	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi	
ASL	GARA	4	Nomina del DEC	Direzione Azienda	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico che in questo caso è il direttore esecutivo del contratto (DEC) può agevolare l'affidatario/executor del progetto post de nominando eventuali difformità rispetto all'intervento aggiudicato con la gara, Variazioni non legittimamente autorizzate).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità perché di nomina del Responsabile della Struttura su indicazione del RUP	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"								1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche processi che potrebbero far emergere un conflitto d'interesse -> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione -> avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato. Avvocazione: il superiore gerarchico si assume la responsabilità di svolgere i compiti e le attività, nonché di acquisire e gestire le informazioni e di assumere le decisioni, al posto dei soggetti in conflitto. Gestione congiunta: il superiore gerarchico impone al soggetto in conflitto di interessi di gestire il processo insieme ad un secondo soggetto che non è in situazione di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interesse	Tempestiva e/o durante la gara	Direttore della Struttura che ha il governo della gara	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi	
ASL	CONCORSI	1	Stesura del bando/avviso di selezione/incarico	Gestione Risorse Umane	Rischio di una interferenza relazionale per cui il decisore pubblico stende un avviso/bando di selezione che contiene criteri di valutazione che favoriscono una stakeholder esterno con il quale intrattiene una relazione sensibile (partecipazioni azionarie e/o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti ed affini entro il II grado, Attività politiche, professionali, economiche che lo pongano in contatti frequenti con lo stakeholder esterno).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Alta discrezionalità della definizione del fabbisogno del personale	Bassa opacità: i documenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"								1) mappatura sintetica delle relazioni sensibili stabili (attuali o del recente passato) del decisore pubblico con soggetti privati; 2) valutazione dello scenario e degli elementi che potrebbero favorire l'emergere dei conflitti di interesse; 3) stesura di un elenco di misure di gestione, controlli e standard comportamentali finalizzati a prevenire e gestire le situazioni di conflitto.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interesse	Valutazione annuale (da realizzare all'inizio di ogni anno)	Direttore della SC Gestione Risorse Umane	Presenza mappatura, valutazione scenario e elenco delle misure	Rilevazione di eventuali elementi di potenziale conflitto di interesse	
ASL	CONCORSI	2	Composizione della Commissione	Direzione Azienda	Rischio di interferenza relazionale per cui il decisore pubblico ha una relazione sensibile con lo stakeholder esterno e può agevolare un partecipante all'avviso di selezione rispetto ad un altro partecipando giudici non obiettivi (partecipazioni azionarie e/o interessi finanziari, coniuge/convincente, parenti ed affini entro il II grado, attività politiche, professionali, economiche).	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Media discrezionalità: le norme identificano le figure professionali che devono far parte della Commissione	Media opacità: la nomina avviene con provvedimento pubblicato all'albo pretorio								1) identificazione tempestiva delle relazioni degli eventi critiche processi che potrebbero far emergere un conflitto d'interesse -> compilazione modulo 2) nel caso di conflitto di interessi accertato: astensione.	Prevenzione o risoluzione del conflitto di interesse	Al momento della costituzione della Commissione	Direttore della SC Gestione Risorse Umane	Presenza moduli conflitto di interesse e eventuali atti di avvocazione o gestione congiunta o controllo rinforzato	Non si sono verificati casi di conflitto di interessi	
ASL	OPERA PUBBLICA (ES. COSTRUZIONI, ACQUISTO, ATTREZZATURA, SOFTWARE)	1	Utilizzo finanziamento	Struttura competente del procedimento	Rischio di riciclaggio con la sostituzione o il trasferimento di denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero nel compimento, in relazione al delitto, di beni o altre utilità, di altre operazioni in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa.	Rilevanti interessi economici (data la entità dei finanziamenti PNRR) -> ALTO LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO.	Possibilità di utilizzare i fondi illeciti per pagare materiali e la manodopera (da parte del privato).	Media opacità: gli atti sono conservati dalla struttura competente								1) Censimento progetti PNRR in cui l'Azienda è stazione appaltante; 2) Sensibilizzazione alla normativa; 3) Diffusione indicatori di anomalia PNRR; 4) Consulenza/formazione specifica; 5) Individuazione indicatori anomalia (a partire da quelli UIF) rilevanti nel settore delle Aziende Sanitarie; 6) Inserimento tra i controlli del RUP della verifica degli indicatori di anomalia ed assenza di operazioni sospette di anticiclaggio con un limite di soglia/valore economico di € 20.000,00 (oltre IVA).	Individualizzazione preventiva delle operazioni sospette	Monitoraggio costante	RUP e Responsabile anticiclaggio	1) Relazione censimento dei progetti; 2) Comunicazioni e corsi di formazione svolti; 3) Misurazione indicatori di anomalia; 4) Controlli Urp con indicatori di anomalia.	Rilevazione di eventuali situazioni di riciclaggio	

Gli aggiornamenti eventualmente discendenti dalle attività sopra esposte non necessiteranno di nuova adozione del presente piano ma verranno pubblicati direttamente nell'area relativa, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet di ATS Liguria – Area 1.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda all'Allegato A al presente documento.

2.4.6 Coordinamento/integrazione tra PTPCT e ciclo della performance

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

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

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

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

Quale ulteriore misura di tutela l'allora ASL1 aveva individuato – con propria deliberazione n.1203 del 29.12.2023 – la figura del sostituto RPCT, poi confermata con deliberazione n. 818/2025, per intervenire in caso di impossibilità dell'RPCT o in caso di incompatibilità o conflitto di interessi delle funzioni di quest'ultimo con altri incarichi aziendali.

E altresì previsto che gli O.I.V. hanno il compito di verificare la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Per ASL1 tali compiti erano svolti dal Nucleo di Valutazione che, in base alla legge di riforma n. 18/2025 rimarrà in carica per le chiusure relative all'anno 2025. A partire dall'anno 2026 occorrerà fare riferimento all'O.I.V. di ATS Liguria.

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

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

2.4.7 Raggiungimento obiettivi in materia di prevenzione corruzione – anno 2025

Per l'anno 2025 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi, in parte mutuati dagli obiettivi definiti da Regione Liguria nel proprio PIAO:

1. Progettazione di un percorso di monitoraggio sezione Amministrazione Trasparente: sono stati effettuati incontri periodici con i direttori/responsabili delle strutture amministrative per analizzare le eventuali criticità nella pubblicazione dei dati e per gli approfondimenti sulle disposizioni della delibera ANAC 495/2024.
Con deliberazione n.818/2025 è stata inoltre rideterminata la composizione dell'ufficio di supporto all'RPCT, prevedendo un apposito gruppo – composto da personale indicato dalle strutture che presentano il maggior numero adempimenti in tale ambito – dedicato alla trasparenza;
2. Messa a regime del fascicolo informatico:
 - Nel corso del 2025 è andata a regime l'adozione del fascicolo informatico presso le strutture amministrative, agevolata da un corso di riallineamento svoltosi nel mese di novembre dello stesso anno.
3. Utilizzo modulistica approvata con Delibera n°566/2024 e verifica a campione delle certificazioni agli atti.
 - A partire da novembre 2025 sono stati avviati audit presso le Strutture Complesse
 - i. Acquisti, economato e Logistica;
 - ii. Nuovi Ospedali;
 - iii. Ufficio tecnico;
 - iv. Sia;
 - v. Ingegneria Clinica.

Gli audit hanno evidenziato un livello medio di adozione delle modulistiche di competenza, seppur a fronte di criticità nelle procedure di backend e di archiviazione. Sono state pertanto fornite prescrizioni e indicazioni operative per superare le problematiche riscontrate. Tali indicazioni, successivamente all'effettuazione dei primi due audit, sono inoltre state trasmesse ai direttori/responsabili delle strutture amministrative;

4. Mantenimento della vigilanza e controllo in ordine all'esclusività del rapporto di lavoro per i dipendenti soggetti a tale vincolo
 - Nel corso del 2025 l'azienda ha proceduto a rideterminare – con propria deliberazione n. 474 del 29.07.2025 – la composizione dei componenti del servizio Ispettivo;
5. Adozione procedure sul pantouflage trasmesse da Regione Liguria ed effettuazione delle verifiche necessarie per la prevenzione del pantouflage stesso:
 - Il 25.11.2025 l'azienda ha adottato l'*ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'ATTUAZIONE DEI CONTROLLI SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (c.d. PANTOUFFLAGE)* e procederà pertanto ad effettuare i controlli ivi definiti e al successivo monitoraggio;
6. controllo sull'attività di Studio rispetto alle fasce orarie da rispettarsi obbligatoriamente per l'apertura al pubblico da parte dei medici di assistenza primaria:
 - la struttura competente ha effettuato 20 verifiche sull'attività in argomento;
7. Utilizzo del registro accesso atti sul gestionale Folium:
 - In conseguenza della riforma del S.S.R. il registro verrà implementato sul nuovo FOLIUM dell'Azienda Tutela Salute Liguria, una volta che sarà acquisito il relativo modulo;
8. Armonizzazione dei diversi regolamenti relativi a recupero crediti e sanzioni amministrative (...);
 - Con deliberazione n.858 del 30/12/2025 è stato adottato il <<*nuovo regolamento aziendale per il recupero dei crediti e delle sanzioni amministrative, e relativo procedimento sanzionatorio.*>>
9. Descrizione delle macro-fasi standard dei processi ispettivi definendo standard minimi di attività:

- A dicembre 2025 le strutture IAOA e IAPZ hanno proceduto alla trasmissione delle macrofasi standard di competenza.

2.4.8 Raggiungimento obiettivi in materia di trasparenza – anno 2025

Tutte le strutture amministrative:

In relazione ai procedimenti amministrativi:

1. Verifica della completezza delle informazioni di competenza (come da allegato 1 alla sezione Anticorruzione e trasparenza del presente PIAO) da pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente.
 - Si rimanda al punto 1 della sezione 2.3.7.
2. Aggiornamento dell'elenco dei procedimenti amministrativi e dei processi afferenti alla Struttura, con l'indicazione dei tempi di conclusione dei procedimenti previsti per legge o comunque fissati nel rispetto di quanto stabilito dalla L. 241/1990 e s.m.i., il nominativo del relativo responsabile del procedimento (se individuato) e quant'altro analiticamente indicato dall'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013:
 - Nel corso del 2025 sono iniziati i lavori per l'aggiornamento dell'elenco di cui sopra e la sua armonizzazione con il catalogo dei processi, di cui costituisce elemento fondativo. Si prevede di completare le attività nel corso del 2026;
3. Monitoraggio delle misure contenute all'interno delle mappature dei processi di competenza (e aggiornamento dei processi stessi se necessario):
 - È stato richiesto alle strutture competenti di trasmettere il monitoraggio delle misure entro il 31.01.2026.

S.C Formazione e Organizzazione del Personale Convenzionato

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

1. avvenuta consegna a tutto il personale assunto, anche a tempo determinato o con contratto libero-professionale, del Codice di Comportamento e di copia del presente Piano o comunque acquisizione di apposita dichiarazione di presa visione e conoscenza dei predetti documenti sul sito internet aziendale:
 - ricevuta la relazione del direttore della struttura in merito alla corretta applicazione delle disposizioni;
2. avvenuta acquisizione e pubblicazione sull'apposita area del sito istituzionale di specifica attestazione dell'assenza di *situazioni di inconferibilità o incompatibilità* di

cui al D.Lgs. 39/2013 rispetto alla Direzione Strategica; acquisizione e pubblicazione annuale per tutti gli incarichi dirigenziali PTA, evidenziandosi che ai sensi dell'art. 20 comma 3 le suddette dichiarazioni **costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico:**

- ricevuta la relazione del direttore della struttura in merito alla corretta applicazione delle disposizioni;

Dirigenti PTA di Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale:

In merito alla rotazione del personale:

- ricevuta relazione del direttore della struttura Formazione e Organizzazione del Personale Convenzionato attestante l'applicazione, per quanto di propria competenza, di alcune misure di rotazione;

2.4.9 Obiettivi in materia di prevenzione corruzione – anno 2026

Nel corso del 2026 verranno analizzate le 6 linee strategiche indicate da ANAC nel PNA 2025 per procedere agli eventuali allineamenti, qualora necessari.

Il Gruppo Regionale ligure degli RPCT ha individuato gli obiettivi strategici di prevenzione di corruzione per il 2026 comuni a Regione Liguria, Enti Partecipati ed Enti del Sistema Sanitario Regionale tracciandone la strategia complessiva.

Si procede pertanto a recepire integralmente – per uniformità – tali indicazioni e a inserire nel PIAO dell'Area gli obiettivi relativi alle seguenti aree di intervento, precisando tuttavia che alcuni degli obiettivi indicati sono già stati raggiunti nelle annualità precedenti:

OBIETTIVO 1 - PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una delle attività a forte impatto sul territorio e sul valore pubblico correlato. A tal fine occorre proseguire nelle seguenti azioni/obiettivi:

- assicurare l'individuazione e la valutazione del rischio per le attività e procedure in materia di PNRR e prevedere misure di presidio con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche degli indicatori di anomalia dell'antiriciclaggio e alla verifica del titolare effettivo;
- applicare la mappatura dei processi a rischio (compreso il modello del Gruppo intraziendale degli RPCT – Sanità);

- garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione e trasparenza dei dati come richiesto dal Piano nazionale anticorruzione di ANAC.;
- promuovere la realizzazione di spazi web informativi sui dati PNRR anche al fine di facilitarne la fruibilità civica.

Nel 2025 il sottogruppo dedicato al PNRR del Gruppo Interaziendale RPCT, ha elaborato un modello di mappatura dei processi collegati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (vedere paragrafo 2.3.2), che verrà pertanto inserita nell'aggiornamento del catalogo delle mappature dei processi a rischio di cui all'Allegato A da realizzarsi nel corso dell'anno 2026.

OBIETTIVO 2 – PROCEDURE APPALTI PUBBLICI

L'analisi dei rischi e la definizione delle misure di prevenzione relative alla gestione degli appalti pubblici mantengono un ruolo centrale nella prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni.

A tal fine occorre proseguire nelle seguenti azioni/obiettivi:

- rivedere e aggiornare le mappature relative ai contratti pubblici sulla base delle indicazioni contenute nel PNA 2025 – Parte speciale in relazione alla digitalizzazione dei processi che attengono all'intero ciclo di vita dei contratti pubblici;
- garantire un costante monitoraggio dei rischi e dell'applicazione delle misure di trattamento in tale ambito.

OBIETTIVO 3 – PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ, CODICE DI COMPORTAMENTO E FORMAZIONE

La promozione della cultura dell'integrità e dei comportamenti etici degli operatori pubblici è un elemento fondamentale nella strategia della prevenzione. Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- garantire l'aggiornamento dei codici di comportamento alla luce del D.P.R. 13 giugno 2023 n. 81, con particolare riferimento alle disposizioni sull'utilizzo dei social, alla social media policy, e alle responsabilità dirigenziali in materia di performance;
- progettare eventi formativi sull'etica pubblica e sulla cultura dell'integrità rivolti al personale dell'Ente;
- prevedere adeguate forme di informazione e di conoscenza dell'istituto del whistleblowing e sulla normativa antiriciclaggio.

OBIETTIVO 4 – VALORE PUBBLICO E TRASPARENZA

La trasparenza rappresenta una delle misure fondamentali per la prevenzione della corruzione e della maladministration. A tal fine la sola trasparenza amministrativa non è sufficiente e deve essere semplificata. Allo stesso tempo occorre incrementare la trasparenza sui risultati, sul valore pubblico e sugli impatti prodotti dell'azione pubblica. Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- sviluppare la trasparenza sui risultati raggiunti e sul valore pubblico a cominciare dal PIAO illustrando obiettivi e risultati raggiunti in modo semplice, utilizzando grafici, rendendo agevole la comprensione dei dati anche ad un pubblico di “non addetti ai lavori” e digitalizzando gli strumenti;
- adeguare le sezioni Amministrazione Trasparente agli schemi di pubblicazione definiti da Anac per i dati riferiti agli obblighi negli ambiti “spese e pagamenti dell'amministrazione”, “organizzazione”, “controlli e rilievi sull'amministrazione” (artt. 4 bis, 13 e 31 del d.lgs. n.33/2013);
- sviluppare modalità di pubblicazione dei dati in logica open e interoperabile con la Piattaforma Unica della Trasparenza (PUT) e Trasparenza di ANAC, in coerenza con gli schemi approvati con Delibera n. 495/2024.

OBIETTIVO 5 – INDICATORI DI PREVENZIONE E DI BUONA AMMINISTRAZIONE

La conoscenza e il monitoraggio degli indicatori di warning abilitanti la corruzione e la cattiva amministrazione della cosa pubblica sono di assoluto rilievo per la prevenzione della corruzione e per promuovere la “buona amministrazione”. Per questo occorre programmare le seguenti azioni/obiettivi:

- applicare i cruscotti e le dashboard progettate nel 2025 per monitorare gli indicatori di rischio di misurazione della corruzione (compreso il cruscotto elaborato dal Gruppo intraziendale degli RPCT Sanità) e di buona amministrazione, anche prevedendo l'istituzione di appositi gruppi di lavoro tra gli enti;
- progettare ulteriori evoluzioni dei cruscotti informativi di indicatori (KPI) finalizzati al monitoraggio anche di indicatori e ambiti di “buona amministrazione” quali: rispetto tempi procedurali, applicazione misure anticorruzione, applicazione obblighi di pubblicazione, rilevazioni di customer satisfaction per utenti esterni e interni, rispetto tempi pagamento fatture commerciali.

Tra gli obiettivi del 2025 c'era lo sviluppo di un sistema di indicatori (Key Performance Indicators) che il sottogruppo del Gruppo Interaziendale ligure RPCT, con referente

l'IRCSS San Martino ha elaborato e presentato al Convegno di Genova con ANAC del 09/06/2025.

Il sistema degli indicatori, di cui si procederà all'implementazione nel corso del periodo di vigenza del presente PIAO, è contenuto nell'Allegato A.

OBIETTIVO 6 – ANTICORRUZIONE E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Il P.I.A.O., ex art. 6 del Decreto Legge 80/2021, è il documento programmatico nel quale si integrano le strategie, gli obiettivi e le azioni dell'Ente finalizzate al valore pubblico finale, analoghi strumenti esistono anche negli enti non soggetti all'approvazione del PIAO. In questo ambito è pertanto fondamentale il ruolo strategico delle politiche di prevenzione della corruzione al fine di proteggere il valore pubblico a favore della collettività e contribuire al raggiungimento efficace dei risultati previsti. A tale fine occorre stabilire i seguenti obiettivi/azioni:

- predisporre la sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” secondo le direttive del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di ANAC in una logica di integrazione con le altre sezioni del PIAO o documento analogo e prevedendo forme di coordinamento tra RPCT e gli altri attori coinvolti nella predisposizione del PIAO;
- garantire l'aggiornamento di un'unica e integrata mappatura di tutti i processi a rischio, la loro valutazione e il loro trattamento;
- consolidare i parametri di valutazione del rischio prevedendo anche il rischio di interferenza di soggetti esterni e di stakeholder nelle procedure amministrative;
- prevedere il monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione e del rispetto degli obblighi di trasparenza;
- promuovere la cooperazione tra gli enti al fine di un approccio comune alla programmazione contenuta nel PIAO a cominciare dalla definizione di obiettivi di valore pubblico territoriali.

OBIETTIVO 7 – GOVERNANCE E COORDINAMENTO DELLE POLITICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'efficacia dell'attuazione del complessivo sistema di disposizioni che scaturiscono dalla Legge n.190/2012 può essere migliorata con lo sviluppo di un modello a rete territoriale a supporto dei responsabili della prevenzione della corruzione. Per questo occorre intraprendere le seguenti azioni/obiettivi:

- rafforzare le reti dei RPCT degli enti liguri facenti capo al sistema regionale, anche prevedendo la costituzione di appositi gruppi di lavoro tematici;

- partecipare a iniziative congiunte di formazione, supporto reciproco, scambio di buone pratiche e sinergia delle azioni;
- coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo;

promuovere l'ascolto e il confronto con la società civile e gli stakeholder anche con la progettazione di un tavolo permanente di dialogo e confronto con le organizzazioni della società civile e gli stakeholder più rappresentativi sulle misure anticorruzione.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

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

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

Tra gli ambiti di azione che ASL n. 1 intende sviluppare vi è l'intensificazione della collaborazione con le Università degli Studi, non solo quella di Genova, per massimizzare la frequenza dei medici in formazione specialistica in tutte le specialità possibili e necessarie, nonché la fattiva collaborazione con le altre Aree ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, in particolare con l'ASL2 per le esigenze sanitarie del ponente ligure, istituendo dipartimenti interaziendali con i quali attivare percorsi comuni.

Questa strada è ritenuta essenziale per il prossimo triennio. L' ASL n. 1 persegue l'organizzazione delle risorse umane anche attraverso un sistema di relazioni sindacali improntate alla partecipazione consapevole, attuando il contemperamento della missione di servizio pubblico con gli interessi del lavoratore, tesi a migliorare le condizioni di lavoro e di crescita professionale.

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Tale paragrafo riporta l'assetto organizzativo esistente alla data del 31/12/2025 sulla base della precedente normativa; dovrà quindi necessariamente essere aggiornato a fronte del Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.) che verrà approvato dalla nuova Azienda Tutela Salute Liguria (ATS Liguria) istituita con L.R. 18 del 12/12/2025 e operativa da 1/1/2026.

L'ASL1, con deliberazione n. 17 giugno 2024, n. 414, la cui esecutività è stata disposta con deliberazione 31 luglio 2024, n. 526, ha approvato l'autonomia aziendale e il (P.O.A.) strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo, il quale:

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

L'organigramma era stato approvato con la suddetta deliberazione n. 17 giugno 2024, n. 414 e prevede la declinazione in Dipartimenti strutturali e funzionali, Distretti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e in Staff e si articola come segue:

- DIREZIONE GENERALE
 1. n. 5 Strutture complesse e n. 2 Strutture Semplici;
- DIREZIONE SANITARIA
 1. Dipartimento Area Chirurgica, di cui fanno parte 6 Strutture Complesse e 3 Strutture Semplici Dipartimentali;
 2. Dipartimento Specialità Mediche, di cui fanno parte 6 Strutture complesse;
 3. Dipartimento di Servizi, di cui fanno parte 2 Aree, 6 Strutture complesse e 2 Strutture Semplici Dipartimentali;

4. Dipartimento Emergenza, di cui fanno parte 8 Strutture complesse e 1 Struttura Semplice Dipartimentale;
5. Dipartimento Prevenzione, di cui fanno parte 7 Strutture complesse, n. 1 SSD;
6. Dipartimento Oncologico, di cui fanno parte 3 Strutture complesse e 1 Struttura Semplice Dipartimentale;
7. n. 3 Strutture Complesse in staff

- DIREZIONE SOCIOSANITARIA

1. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, di cui fanno parte 5 Strutture complesse;
2. Dipartimento Attività Territoriali, di cui fanno parte 4 Strutture complesse e 7 Strutture Semplici Dipartimentali;
3. Dipartimento Interaziendale Strutturale ASL1-ASL2 Materno Infantile, di cui fanno parte 2 Strutture complesse e 1 Struttura Semplice Dipartimentale;
4. N. 3 Distretti Socio Sanitari.

- DIREZIONE AMMINISTRATIVA

1. Dipartimento Tecnico Amministrativo, di cui fanno parte 7 Strutture Complesse.
2. n. 1 Struttura Semplice;

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

1. l'attivazione dei dipartimenti interaziendali di nuova istituzione verrà disposta con successivo atto:
 - Strutturale Materno Infantile
 - Funzionale Malattie Infettive ed Epatologia
 - Funzionale Professioni Sanitari e Formazione;
2. il Dipartimento Materno Infantile rimane fino all'attivazione del Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile ASL1-ASL2;
3. la S.C. Direzione Medica Imperia verrà mantenuta fino all'avvio del Nuovo Ospedale di Taggia;
4. le S.C. "Ostetricia e Ginecologia" e "Ostetricia Sanremo" mantengono l'afferenza al Dipartimento Materno Infantile fino all'attivazione del Dipartimento Interaziendale Strutturale Materno Infantile ASL1-ASL2;
5. la S.C. 118 ed Emergenza Territoriale rimane fino all'attivazione della Centrale Operativa di Ponente;

6. la S.S.D. Breast Unit è confermata fino all'assegnazione della direzione della S.C. Chirurgia Senologica Area Vasta dopodiché è previsto il mantenimento ai soli fini dell'attribuzione della produzione.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Riferimenti normativi

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

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

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

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

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

- l'articolo 263 del richiamato decreto Rilancio (D.L. 34/2020) ha disposto che le amministrazioni pubbliche, fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021 (termine così prorogato dall'art. 11-bis del D.L. 52/2021), potessero ricorrere al lavoro agile anche in assenza di accordi individuali. Detta norma ha altresì eliminato la soglia minima di ricorso al lavoro agile prevista in precedenza, che era pari al 50 per cento del personale (come specificato anche dal decreto ministeriale del 19 ottobre 2020).
- Dal 19 luglio 2020 (data di entrata in vigore della legge di conversione del D.L. 34/2020) è stato disposto il superamento definitivo di quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 87 del D.L. 18/2020 che esentava dal servizio quei dipendenti pubblici le cui attività non fossero organizzabili in modalità agile.
- In coerenza con tale ultima previsione, l'art. 11-bis del D.L. 52/2021 ha specificato che le PA, in deroga a quanto previsto dal richiamato art. 87, co. 3, del D.L. 34/2020, avrebbero dovuto organizzare il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate e comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenisse con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. Si disponeva inoltre che tali previsioni si applicassero anche al personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica.
- L'art. 19 comma 1 della L. 31.12.2021 n. 183 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea" ha infine prorogato il citato termine del 31/12/2021 alla fine dello stato d'emergenza da Covid-19, ovvero al 31/3/2022.
- Con riferimento ai lavoratori fragili del settore pubblico, il Dipartimento della Funzione pubblica ha precisato, contestualmente all'adozione del PIAO (30 giugno 2022), che la flessibilità nell'utilizzo del lavoro agile per il pubblico impiego

consente, anche successivamente a tale data, di garantire ai lavoratori fragili della PA la più ampia flessibilità per il riconoscimento del lavoro agile per esigenze di tutela della salute dei lavoratori più esposti al rischio di contagio da Covid-19. Il dirigente responsabile ha quindi individuato le misure organizzative più opportune anche derogando temporaneamente al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

- A partire dall'1/10/2022 la nuova disposizione dell'art. 18, comma 3 della L. 81/2017, modificata dall'art. 4, comma 1, lett. b), n. 1, D. Lgs. 30 giugno 2022 n. 105 ha stabilito le nuove priorità a:
 - dipendenti con figli fino a dodici anni di età;
 - dipendenti con figli, senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di grave disabilità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
 - dipendenti con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
 - dipendenti che siano *caregivers*,
- Per il personale del comparto il CCNL sottoscritto in data 2.11.2022 ha recepito, al Titolo VI, la disciplina del lavoro a distanza, articolata in "lavoro agile" (artt. 76-80) e "lavoro da remoto" (art. 81)
- La L. 197 del 29 dicembre 2022 e s.m.i. ha prorogato sino al 31 dicembre 2023, per i lavoratori individuati come fragili ai sensi del decreto del Ministro della Salute 4 febbraio 2022, le misure volte ad assicurare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile in deroga alla prevalenza dell'attività in presenza.
- Nell'attuale quadro normativo, in assenza di una ulteriore deroga legislativa delle misure agevolative per i lavoratori fragili, con Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero della Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023, le Amministrazioni Pubbliche sono state sensibilizzate a garantire lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, alle lavoratrici/lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari.
- Nei casi come sopra documentati sono state individuate, da parte dei responsabili interessati, misure organizzative volte a dare applicazione alla direttiva della

Presidenza del Consiglio dei Ministri, consentendo progetti di lavoro agile a partire dall'anno 2024 in deroga alla prevalenza del lavoro in presenza.

- Da ultimo il CCNL del personale dell'Area Sanità sottoscritto il 23.1.2024, e il CCNL del personale del comparto sottoscritto 27.10.2025 hanno confermato la disciplina del lavoro a distanza.

Lo stato di attuazione

Nell'anno 2025 sono stati autorizzati a lavorare in modalità agile 125 unità (di cui 77 donne e 48 uomini), a fronte di un numero di dipendenti al 31.12.2025, compreso il personale a tempo determinato, pari a nr. 2.849 unità.

Il personale autorizzabile a prestare la propria attività in modalità agile, escluso, di norma, il personale sanitario, ammonta complessivamente a circa 382 unità. Conseguentemente, la percentuale di lavoratori autorizzati a svolgere le proprie mansioni in lavoro agile è pari al 32,72% del totale complessivo di dipendenti che potrebbero accedere a tale modalità.

Le ore lavorate in lavoro agile, rispetto al totale delle ore lavorate dal personale autorizzabile, ammontano ad una percentuale di circa il 5.91%.

Attualmente sono stati previsti progetti di lavoro a distanza di norma a valenza annuale, redatti in coerenza con gli obiettivi assegnati alla Struttura, con prevalenza dell'attività in presenza e possibilità di rinnovo. Nelle documentate situazioni gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, sono state individuate, da parte dei responsabili interessati, misure organizzative volte a dare applicazione alla direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, consentendo progetti di lavoro agile e addivenendo ad accordi individuali, a partire dall'anno 2024 e per gli anni 2025 e 2026, in deroga alla prevalenza del lavoro in presenza.

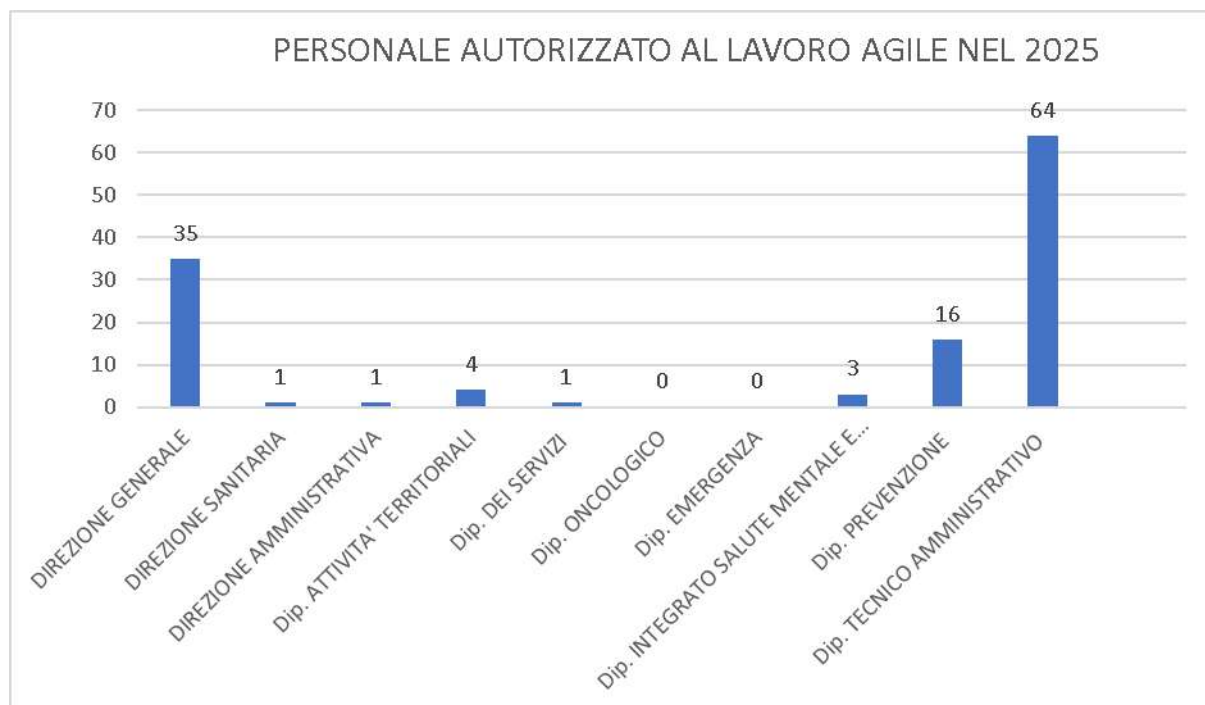
Nella tabella che segue è riportato il riepilogo del personale, di norma non sanitario, autorizzato a svolgere lavoro agile nell'anno 2025 e delle ore svolte in tale modalità, ripartito per dipartimento di afferenza e centro di costo e rapportato al personale, di norma non sanitario, presente nelle strutture e alle ore complessivamente lavorate in presenza.

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

TABELLA LAVORO AGILE ANNO 2025 - calcolo effettuato sulla popolazione autorizzabile

DIREZIONE	STRUTTURA COMPLESSA/CENTRO DI COSTO	POPOLAZIONE	AUTORIZZATI	GENERE	ORE LAVORO AGILE	ORE IN PRESENZA	% ORE LAVORO AGILE IN RAPPORTO AL TOTALE ORE LAVORATE
DIREZIONE GENERALE	CONTROLLO DI GESTIONE	5	5	F	468	6366	6,85
		4	4	M	470	4592	9,28
	COMUNICAZIONE	1	0	M	0	1483	0,00
	DIREZIONE GENERALE	4	0	F	0	5639	0,00
		1	0	M	0	1445	0,00
	GESTIONE OPERATIVA E AMM.VA DEI SERVIZI SANITARI BUSSANA	1	1	F	87	1460	5,62
		5	4	F	1952	3766	34,14
	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	5	4	M	1600	5162	23,66
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO RISCHIO CLINICO	1	0	F	0	1454	0,00
	INGEGNERIA CLINICA	4	0	M	0	5306	0,00
DIREZIONE SANITARIA	SISTEMI INFORMATIVI	3	1	F	20	4780	0,42
		17	16	M	2579	20398	11,22
	FARMACIA AZIENDALE	6	1	F	100	7965	1,24
DIREZIONE SOCIOSANITARIA		2	0	M	0	3169	0,00
	DISTRETTO IMPERIA	16	0	F	0	18664	0,00
		8	0	M	0	8413	0,00
	DISTRETTO SANREMO	10	0	F	0	12261	0,00
		2	0	M	0	3001	0,00
	DISTRETTO VENTIMIGLIA	10	0	F	0	12254	0,00
		5	0	M	0	6674	0,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI	3	0	F	0	3117	0,00
		1	1	M	372	1110	25,10
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CURE PALLIATIVE HOSPICE	1	1	F	36	1804	1,96
	GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE	1	0	M	0	966	0,00
	NEUROLOGIA AD IND. TERRITORIALE, NEURODEG. E NEURORIAB	1	1	F	232	1118	17,19
	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA	6	1	F	78	6505	1,18
		1	0	M	0	1388	0,00
	PERCORSI E RESIDENZIALITA' ANZIANI	4	0	F	0	5582	0,00
	PERCORSI E RESIDENZIALITA' DISABILI	1	0	F	0	1170	0,00
		1	0	M	0	1474	0,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	NUTRIZIONE TERRITORIALE	5	1	F	151	607	19,92
	DIREZIONE MEDICA IMPERIA	13	0	F	0	14352	0,00
		2	0	M	0	2333	0,00
	DIREZIONE MEDICA SANREMO	10	0	F	0	10311	0,00
		5	0	M	0	6743	0,00
	PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO	3	0	F	0	2889	0,00
	IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	2	0	F	0	2038	0,00
	PROFESSIONI SANITARIE	1	0	F	0	1175	0,00
	RADIOLOGIA IMPERIA	3	0	F	0	3772	0,00
	RADIOLOGIA SANREMO	3	0	F	0	4187	0,00
	FISICA SANITARIA	1	1	F	520	678	43,41
	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	1	0	F	0	1529	0,00
DIPARTIMENTO EMERGENZA		2	0	M	0	2468	0,00
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	2	0	F	0	2659	0,00
Dip. INTEGRATO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE SANREMO	1	0	F	0	1337	0,00
	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC - SALUTE MENTALE	3	2	F	678	3431	16,50
		1	0	F	0	1552	0,00
	NPI	1	0	M	0	1458	0,00
	PSICOLOGIA	1	0	F	0	1386	0,00
	SALUTE MENTALE E DIPENDENZE BORDIGHERA	1	1	F	0	851	0,00
Dip. PREVENZIONE	GESTIONE E PROM. SALUTE E SICUR.	11	11	F	1470	11182	11,62
		3	1	M	111	3756	2,87
	IAN	3	0	F	0	3584	0,00
		1	0	M	0	1539	0,00
	IAQA	3	2	F	69	2597	2,59
	IAPZ	1	0	F	0	1424	0,00
	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	11	0	F	0	11399	0,00
		11	0	M	0	11863	0,00
	MEDICO COMPETENTE (*) PROGETTO UNIVERSITA'	1	1	F	732	264	73,49
		2	0	F	0	2608	0,00
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	0	M	0	1749	0,00
		2	1	F	710	422	62,72
	SANITA' ANIMALE	2	0	M	0	2591	0,00
		19	7	F	2722	18244	12,98
Dip. TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	10	2	M	314	12056	2,54
		16	8	F	1225	18370	6,25
	AFFARI GENERALI E LEGALI	4	4	M	1109	4717	19,04
	NUOVI OSPEDALI	4	1	F	263	4632	5,37
		2	0	M	0	2656	0,00
	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	18	11	F	1304	18536	6,57
		11	8	M	660	14214	4,44
	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	12	5	F	1752	14603	10,71
		6	1	M	10	8946	0,11
	UFFICIO TECNICO	6	1	F	149	8487	1,73
		10	2	M	598	13774	4,16
	RISORSE UMANE	14	9	F	3153	16026	16,44
		7	5	M	2125	8784	19,48
	TOTALE	382	125		27819	443265	5,91
							32,72

La tabella che segue mette in evidenza le Direzioni nelle quali è stato autorizzato il lavoro agile. Le Direzioni nelle quali il ricorso al lavoro agile è minore sono caratterizzate dal fatto che le attività necessitano di ricevere utenza interna ed esterna e pertanto devono essere svolte in presenza.



Gli obiettivi del lavoro agile

Con il lavoro agile l'ASL1 persegue i seguenti obiettivi principali:

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

Sviluppi tecnologici

Già a partire dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'ASL1 ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente.

L'ASL1 ha avviato un piano di sostituzione su base pluriennale delle postazioni fisse. Per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità.

L'ASL1 ha inoltre in disponibilità un applicativo che consente di agganciare il numero interno telefonico della postazione di lavoro ad un'utenza cellulare, in modo da poter consentire da un lato la contattabilità del dipendente – che svolge attività in lavoro agile – selezionando l'interno telefonico dell'ufficio, dall'altra, a quest'ultimo, di poter contattare colleghi e utenza esterna utilizzando l'interno telefonico assegnato, mediante il proprio cellulare.

Regolamento per l'attivazione del Lavoro Agile

Il Regolamento di ASL1, approvato con Deliberazione n. 52 del 29 gennaio 2021, allegato 1 alla Sezione 3.3, disciplina le modalità di accesso ed effettuazione dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile (smart working) in attuazione dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 ed in conformità a quanto stabilito negli artt. da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri. Tale Regolamento è stato attuato, in sintonia con la nuova normativa, tramite le seguenti circolari aziendali:

- Circolare 24.10.2021 – attuazione dpcm 23.9.2021 su rientro in presenza, pubblicata sulla Intranet di ASL1 – spazio delle NEWS – in data 26.10.2021.
- Circolare 31.3.2022, pubblicata sulla Intranet ASL1 – spazio delle NEWS – in data 01.04.2022.
- Circolare 30.09.2022, pubblicata sulla intranet di ASL1 in data 30.09.2022.
- Disposizioni di attuazione per l'anno 2024 e 2025 pubblicate sulla Intranet di ASL1 rispettivamente in data 30.12.2023 e in data 20/12/2024.
- Disposizioni attuative per l'anno 2026, nei termini del rinnovo degli accordi individuali, in essere, giusta comunicazione della Regione Liguria – Direzione

Generale di Area Salute e Servizi Sociali, prot. 592677 del 12/12/2025, trasmesse via e-mail agli interessati.

Lavoro da remoto

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

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

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione di attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

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

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

Nuove misure di adeguamento alle disposizioni normative e contrattuali

A fronte dell'attuale assetto normativo, da ultimo completato dal recepimento nel CCNL della disciplina del lavoro a distanza, può ritenersi stabilizzata la regolamentazione sul Lavoro a distanza, per cui oggi è possibile prevedere progettualità adeguate sia alla modalità in lavoro agile che a quella in lavoro da remoto. A riguardo l'ASL1 si riserva, nel rispetto delle relazioni sindacali, di verificare e adeguare le attuali modalità di svolgimento del lavoro a distanza alle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

A. PERSONALE DIPENDENTE

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

Normativa di riferimento nazionale

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

- Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, convertito, con modificazioni, nella Legge 6 agosto 2021, n. 113, all'articolo 6 (*“Piano integrato di attività e organizzazione”*) ha previsto che *“per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n° 190 (comma 1)”*.

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

Provvedimenti a livello aziendale

Ai sensi e per gli effetti conseguenti alla normativa citata, l'ASL1, all'interno del Piano Integrato di attività e Organizzazione 2025-2027, approvato con deliberazione n. 41 del 31/01/2025 (paragrafo 3.3), aveva provveduto a dotarsi del Piano triennale dei fabbisogni di personale per i medesimi anni.

Nell'anno 2025, in forza della suddetta programmazione, sono state bandite le procedure assunzionali qui di seguito riepilogate:

INDIZIONI - PROCEDURE SELETTIVE	2025
Avvisi interni	12
Avvisi Struttura Complessa	2
Avvisi Tempo Determinato	48
Co.Li.Pro	49
Concorsi	16
Mobilita'	4
Incarichi di funzione	30
Progressioni tra le aree	8
TOTALE	168

Nell'anno 2025 l'ASL1 ha concluso le seguenti assunzioni:

ASSUNZIONI RUOLO	2025
Dirigenza	20
Comparto	48
TOTALE RUOLO	68

ASSUNZIONI T.D.	2025
Dirigenza	28
Comparto	71
TOTALE RUOLO	99

TOTALE ASSUNZIONI	167
--------------------------	------------

Si evidenzia che, in relazione alle indicazioni operative in materia di assunzioni di personale, trasmesse con nota prot. n. 1897 del 31/01/2023 e confermate con nota prot. n. 1362406 del 03/10/2023 dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria e A.Li.Sa., l'ASL1 ha proseguito, come rappresentato con propria nota n. 6350 del 09/02/2023 ai medesimi Enti, all'invio trimestrale della rendicontazione delle assunzioni effettuate.

A partire dal mese di marzo 2025, poi, facendo seguito alla nota di Regione Liguria n. 2025-0135148, l'ASL1 ha provveduto a richiedere apposita richiesta preventiva di autorizzazione alle assunzioni e all'invio mensile della rendicontazione delle assunzioni ed immissioni in servizio, nonché delle cessazioni a vario titolo, relative al mese precedente.

Criteri di redazione del piano 2026 - 2028

Il PIAO 2025 – 2027 l'ASL1 aveva tenuto conto delle Linee di indirizzo regionali sulla predisposizione degli atti di autonomia aziendale delle aziende sociosanitarie e degli IRCCS del Sistema Sanitario Regionale, approvate dalla Regione Liguria, con propria D.G.R. 28/12/2022 n. 1380.

L'ASL1, con deliberazione n. 17 giugno 2024, n. 414, la cui esecutività è stata disposta con deliberazione 31 luglio 2024, n. 526, aveva provveduto ad approvare il nuovo Atto di Autonomia Aziendale e il relativo Piano di Organizzazione Aziendale.

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

- esigenza di garantire e mantenere i livelli essenziali di assistenza;
- necessità di garantire la funzionalità ed ottimizzazione delle risorse compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio e nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente in materia di spesa di personale e di dotazioni organiche;
- esigenza di assicurare un opportuno bilanciamento delle assunzioni e delle cessazioni, non tanto sotto il profilo della mera sostituzione delle “teste”, quanto in un'ottica complessiva di riorganizzazione ed ottimizzazione dei servizi, ponendo attenzione affinché il rapporto entrate/uscite non generi incrementi di spesa, attraverso l'adeguata pianificazione delle immissioni in servizio e una distribuzione delle nuove assunzioni il più possibile equilibrata durante l'esercizio;
- ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato, in linea di massima, per sopperire a necessità temporanee o nelle more dell'assunzione a tempo indeterminato al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza o nelle aree oggetto di possibile riorganizzazione per le quali in questa fase non è opportuno ricorrere a personale a tempo indeterminato;
- definizione consistenza della dotazione organica al fine di un ottimale raggiungimento degli standard definiti a livello regionale, altresì con l'obiettivo di perseguire il contenimento dei tempi d'attesa;
- determinazione della dotazione in personale FTE, sulla base di quanto definito dal Ministero della Salute (“metodologia di valutazione piani di fabbisogno personale”);

- rispetto dei limiti di spesa per il personale definiti dalla Regione, tenendo conto che alla medesima è demandato il compito di assicurare l'equilibrio economico-finanziario e di garantire il mantenimento dei servizi del S.S.R. nel suo complesso;
- eventuale potenziamento del personale al fine di perseguire gli interventi previsti dalla Missione Salute, ovvero la sesta area di intervento prevista dal Piano nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, la quale prevede importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale da realizzare tra le quali la creazione di strutture e presidi territoriali (Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, mirati al rafforzamento dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio), il potenziamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Ai fini della redazione del presente PTFP 2026 - 2028, vista la nota prot. 2025 – 0592677 del 12/12/2025 con la quale Regione Liguria ha comunicato alle Aziende del Servizio Sanitario di predisporre il PIAO 2026 – 2028 in vista della nascita della nuova ATS e in particolare, per la sezione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) 2026-2028, si è preso atto delle indicazioni fornite di procedere in continuità con il PTFP 2025-2027 ed in funzione delle effettive necessità esistenti presso l'Area Sociosanitaria Locale 1.

Alla luce di quanto sopra esposto si intende procedere con la seguente programmazione dei fabbisogni di personale destinati all'Area Sociosanitaria Locale 1, dettagliata nelle tabelle allegate:

- Allegato 1: Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Dirigenza Area Sanità (escluso profili in distacco c/o GVM)
- Allegato 2: Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Dirigenza PTA
- Allegato 3: Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Professioni Sanitarie (escluso profili in distacco c/o GVM)
- Allegato 4: Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Comparto (escluso profili in distacco c/o GVM)
- Allegato 5: Tabella profili in distacco c/o GVM (extra PTFP)

Altre modalità di reclutamento

L'ASL1, al fine di ricoprire il fabbisogno necessario, prevede sin d'ora di avvalersi delle seguenti modalità di reclutamento.

- Incarichi di lavoro autonomo (c.d. co.li.pro.)

L'ASL1, per far fronte a specifiche esigenze di professionisti medici e sanitari, cui non è possibile far fronte con il personale in servizio, si avvale del reclutamento tramite contratti di lavoro autonomo, ai sensi degli artt. 2222 e segg. del Codice Civile e dell'art. 7 comma 6 del D.lgs. n. 165/2001, e di quanto disposto con il Regolamento per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo, adottato con deliberazione n. 866 del 19/12/2024.

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

Si evidenzia, in particolare, che nel corso dell'anno 2025, l'ASL1, con deliberazione n. 494 del 01/08/2025, ha indetto, tra gli altri, un avviso pubblico per il conferimento di contratti di lavoro autonomo mirato alla riduzione dell'esternalizzazione di servizi medici, di cui alla deliberazione n. 512 del 14/08/2025, nelle discipline con maggiori criticità e per il servizio assistenziale presso le case circondariali.

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

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

aggiuntive fino a € 100,00 lordi onnicomprensivi per il personale medico presso i servizi di emergenza-urgenza del S.S.R..

Di seguito si riportano i dati aggregati per discipline degli incarichi attivi a gennaio 2026, a copertura complessiva di un minimo di 8 ore settimanali per gli specializzandi dei servizi di emergenza-urgenza) a un massimo di 38 ore settimanali:

AREA	DISCIPLINA	CONTRATTI ATTIVI
Emergenza	Anestesia	16
	MEU	10
	MEU Specializzandi	1
Medica	Cardiologia	7
	Dermatologia	1
	Gastroenterologia	3
	Geriatrica	1
	Medicina Fisica e Riabilitativa	2
	Psichiatria	2
	Reumatologia	2
Chirurgica	Chirurgia	1
	Foniatrica	1
	Ginecologia	2
	Oftalmologia	1
Diagnostica	Cure Palliative	1
	Medicina Trasmfusionale	1
	Patologia Clinica	2
Igiene Pubblica	Igiene	2
Progetti Finanziati	Psicologo	11
	Neurologia	1
TOTALE		68

- Assunzioni mediante somministrazione lavoro.

Con determinazione n. 635 del 27/07/2023, l'Azienda, recependo le risultanze della gara espletata dalla Stazione Unica Appaltante della Regione Liguria, ha affidato al R.T.I. Lavorint S.p.A. P.I. 06961760722 - Temporary S.p.A. il servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato per un periodo di 36 mesi a decorrere dal 01/08/2023.

L'Azienda si avvale del predetto servizio per stipulare contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato, secondo la disciplina degli artt. 30 e seguenti del D.lgs. n. 81/2015, per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali, ai sensi dell'art. 36, comma 2, del D.lgs. n.165/2001 e nel rispetto dei vincoli finanziari previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia.

Tale modalità di reclutamento potrà essere utilizzata, altresì, per l'individuazione di personale da impegnare in attività correlate a progetti finanziati anche Europei (ad es. ALCOTRA).

Tale modalità di reclutamento è utilizzata attualmente per 2 assistenti amministrativi, di cui uno finanziato da fondi donati alla S.C. Malattie Infettive e l'altro finanziato con i proventi dell'attività di Libera Professione Intramuraria.

Assunzioni tramite il Centro per l'Impiego.

Nel corso dell'anno 2026 l'ASL1 potrà procedere, per sopravvenute esigenze assunzionali, ad assunzioni mediante l'utilizzo delle seguenti graduatorie in corso di validità:

- AUTISTI: approvata con Decreto Dirigenziale del Centro per l'Impiego di Imperia n. 1194109 del 23/08/2023, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale n. 1299917 del 18/09/2023, di n. 211 candidati, con scadenza al 26/09/2026, utilizzata fino alla posizione n. 39;
- MAGAZZINIERI: approvata con Decreto Dirigenziale del Centro per l'Impiego di Imperia n. 1019638 del 17/07/2023, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale n. 1188222 del 22/08/2023, di n. 57 candidati, con scadenza al 21/08/2026, utilizzata fino alla posizione n. 12;
- ACCALAPPIACANI: approvata con Decreto Dirigenziale del Centro per l'Impiego di Imperia n. 129915 del 18/09/2023, di n. 125 candidati, con scadenza al 17/09/2026, utilizzata fino alla posizione n. 12.
- Assunzioni Legge n. 68/1999.

Al fine di adempiere agli obblighi occupazionali imposti dalla L. n. 68/1999, l'ASL1, con deliberazione n. 141 del 13/03/2025, ha approvato apposita convenzione, con l'Ente Regione Liguria - Direzione Generale Formazione, Istruzione e Lavoro - Unità Organizzativa Politiche del Lavoro e Centri per l'impiego - U.S.S. Centro per l'Impiego e Collocamento Mirato di Savona e Imperia, di inserimento lavorativo delle persone con disabilità ai sensi dell'art. 11, della legge 12.3.1999, n. 68. Detta convenzione, sottoscritta

tra le parti in data 17/03/2025 e avente decorrenza dalla medesima data con durata di 36 mesi, prevede:

1. l'assunzione, entro 36 mesi dalla data di decorrenza della medesima, di n. 27 assistenti amministrativi appartenenti alle categorie di persone disabili di cui al comma 1, dell'art. 1 della legge 12/3/1999, n. 68, mediante l'indizione di uno o più concorsi pubblici, anche con riserva parziale, qualora il numero degli idonei non fosse sufficiente a coprire la quota di scopertura.

Al riguardo, con deliberazione n. 529 del 27/08/2025, è stata approvata la graduatoria e disposta l'assunzione dei 12 candidati idonei del concorso pubblico per 27 posti di assistente amministrativo, indetto con deliberazione 27 marzo 2025, n. 194.

2. l'assunzione di n. 3 unità appartenenti alle categorie protette di cui all'art. 18 della L. 68/99, mediante l'indizione di concorso pubblico per n. 3 posti di Collaboratore Amministrativo professionale – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, interamente, riservato alle predette categorie protette, previa indizione, entro trenta giorni dalla data di decorrenza della convenzione, di mobilità volontaria da altri Enti.

Al riguardo, con deliberazione n. 199 del 27/03/2025, è stato indetto avviso di mobilità per n. 3 posti di Collaboratore Amministrativo professionale – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, interamente riservato alle categorie protette di cui all'art. 18 della legge n. 68/1999 o altre categorie individuate da disposizioni specifiche di legge, per il quale, entro la data di scadenza del bando, non sono pervenute domande di partecipazione ammissibili. Conseguentemente, con Deliberazione n. 550 del 10/09/2025 è stato indetto concorso pubblico per n. 3 posti di collaboratore amministrativo professionale, riservato esclusivamente alle categorie protette, di cui all'art. 18 comma 2 della legge n. 68/1999, al quale risultano ammessi n. 2 candidati e che si svolgerà nel primo trimestre dell'anno 2026.

Nel corso dell'anno 2025, poi, l'Azienda ha pubblicato una manifestazione di interesse per i dipendenti, aventi i requisiti, interessati a essere computati nella quota di riserva dei lavoratori con disabilità, le cui procedure di verifica sono in capo a Regione Liguria (Settore politiche del lavoro e centri per l'impiego U.S.S. Savona e Imperia - Ufficio Collocamento Mirato e Servizi Tecnici).

Dopo la redazione del prospetto informativo di cui all'art. 9, c. 6 della legge n. 68/1999, relativo all'anno 2025, da trasmettere entro il 31/01/2026, si potrà procedere eventualmente ad un aggiornamento della convenzione con la Regione Liguria – Settore politiche del lavoro e Centri per l'impiego – U.S.S. Savona e Imperia – Ufficio Collocamento Mirato e Servizi Tecnici, al fine di rispettare la quota di riserva da destinare alle categorie protette, dove verranno indicate le unità da assumere negli anni 2026 - 2027 – 2028 nell'ambito del fabbisogno delle risorse umane necessarie e i relativi profili professionali.

- Stabilizzazioni

L'azienda ha continuato, nel corso dell'anno 2025, il processo, avviato negli anni precedenti, di stabilizzazione del personale che ha prestato servizio a tempo determinato anche durante la pandemia da COVID-19, ai sensi delle seguenti disposizioni normative:

- L. 30/12/2021 n. 234, art. 1, comma 268 lettera b), da ultimo modificato con il D.L. 2 marzo 2024, n. 19 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 29 aprile 2024, n. 56;
- D.L. 27 dicembre 2024, n. 202 convertito in Legge con modificazioni dalla L. 21 febbraio 2025, n. 15

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

Nello specifico, nell'ultimo biennio, sono state stabilizzate le seguenti figure:

STABILIZZATI		
PROFILO	2024	2025
ASSISTENTE INFORMATICO	4	-
ASSISTENTE SOCIALE	2	-
ASSISTENTE TECNICO	1	-
DIRIGENTE MEDICO	1	3
DIRIGENTE PSICOLOGO	5	5
DIRIGENTE CHIMICO	-	1
INFERMIERE	5	15
FISIOTERAPISTA	-	3
OSTETRICA	-	1
LOGOPEDISTA	-	1
ORTOTTISTA	-	2
O.S.S.	11	-
PODOLOGO	1	-
TECNICO DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	-	2
Tot.	30	33

Per l'anno 2026, l'ASL1 potrà eventualmente valutare ulteriori istanze di candidati tenuto che il D.L. 31 dicembre 2025, n. 200 ha prorogato al 31 dicembre 2026 il termine per la maturazione dei requisiti previsti dalla normativa.

- Trattenimenti in servizio

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

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

far fronte ad attività di tutoraggio e di affiancamento ai nuovi assunti e per esigenze funzionali non diversamente assolvibili.

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

La misura:

- non attribuisce al lavoratore alcun diritto o automatismo al trattenimento in servizio e non ipotizza, in alcun modo, la presentazione, da parte sua, di richieste/istanze in tal senso;
- attribuisce esclusivamente alla parte "datoriale" il potere di individuare il personale di cui ritiene necessario il trattenimento in servizio;
- stabilisce che le esigenze organizzative possono essere quelle di attività di tutoraggio e di affiancamento ai neoassunti e quelle riconducibili ad esigenze funzionali non diversamente assolvibili, da intendersi come espletabili solamente dal personale individuato;
- condiziona la possibilità di trattenimento alla valutazione del merito. Nel senso che non potranno essere trattenuti in servizio dipendenti che non abbiano conseguito una valutazione della performance ottima o eccellente (o giudizio corrispondente secondo il rispettivo ordinamento);
- condiziona il trattenimento al consenso dell'interessato.

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

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

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

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

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

B. PERSONALE CONVENZIONATO

1. Quadro di riferimento

La presente sezione descrive l'organizzazione, la distribuzione delle risorse e gli obiettivi programmati per i Medici e i professionisti convenzionati, comprendenti MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali, i quali rappresentano un elemento strategico dell'offerta sanitaria territoriale, garantendo attività e servizi sanitari diffusi sul territorio tra cui in particolare:

1. Assistenza Primaria, attraverso i medici del ruolo unico e del ruolo unico a ciclo di scelta e a rapporto orario (ex continuità assistenziale);
2. Medicina dei servizi territoriali;
3. Assistenza negli istituti penitenziari;
4. Attività di emergenza sanitaria territoriale;
5. Assistenza pediatrica attraverso i Pediatri di Libera Scelta;
6. Assistenza specialistica ambulatoriale

2. Risorse professionali della medicina convenzionata

2.1 Medici di Medicina Generale (MMG)

Le diverse tipologie di Medici di Medicina Generale (RUAP, APS, APO, EST e medici dei servizi territoriali) concorrono in modo complementare all'erogazione delle cure primarie e alla continuità assistenziale, secondo modelli organizzativi differenziati ma integrati, finalizzati a garantire prossimità, appropriatezza e sostenibilità del sistema sanitario territoriale.

Nel territorio dell'ASL n.1 al 1° gennaio 2026 operano complessivamente n. 178 MMG, suddivisi come segue:

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

I Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria e del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta in ASL n.1 sono complessivamente 119, dei quali 31 nel Distretto di Ventimiglia, 48 nel Distretto di Sanremo e 40 nel Distretto di Imperia, ed assicurano l'assistenza a n. 179.689 assistiti di età superiore a 14 anni.

La denominazione APS, ora riferita all'attività del medico convenzionato nel contesto del ruolo unico, rappresenta la componente "ciclo di scelta" del medico di assistenza primaria che assicura l'assistenza sanitaria primaria ai pazienti iscritti nelle proprie liste, ossia per gli assistiti che lo hanno scelto come medico di riferimento, gestendo le attività clinico-assistenziali tradizionali della cura delle persone, incluse le visite ambulatoriali e domiciliari, la prescrizione di farmaci e indagini diagnostiche, la programmazione delle attività preventive e dei controlli periodici in accordo con i LEA.

Nel 2025 sono stati reclutati 11 Medici RUAP, di cui 11 a tempo indeterminato e 1 temporaneo, 10 nel Distretto sanremese e 1 nel Distretto imperiese. Il RUAP è la figura organizzativa che unifica in un unico ruolo le competenze tradizionali del medico di famiglia e della continuità assistenziale, secondo il nuovo modello di assistenza territoriale previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale 4 aprile 2024 e, da ultimo, dall'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto il 16 dicembre 2025, approvato con deliberazione della Regione Liguria n. 625 del 19 dicembre 2025 ed entrato in vigore dal 1/1/2026

In particolare i medici RUAP:

- garantiscono assistenza continuativa e integrata nel territorio, occupandosi sia delle esigenze di base dei propri pazienti sia della gestione della continuità dell'assistenza in fasce orarie più ampie, comprese attività ambulatoriali, domiciliari e nei servizi di prossimità;
- operano all'interno delle Case della Comunità e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), contribuendo alla presa in carico coordinata dei bisogni di salute della popolazione e alla realizzazione dei LEA sul territorio;
- assicurano la risposta ai bisogni di salute a bassa complessità nelle aree di riferimento, riducendo la pressione sui punti di emergenza/urgenza e sui Pronto Soccorso.

Tutti i suddetti medici, RUAP e APS, fanno parte di 8 Aggregazioni Funzionali territoriali (2 nel Distretto di Ventimiglia, 3 nel Distretto di Sanremo, 3 nel Distretto di Imperia).

Ai fini del reclutamento si procede annualmente con la pubblicazione delle zone carenti: nel 2025, sulla base del rapporto ottimale stabilito dall'ACN 2024, sono state pubblicate n. 68 zone carenti, delle quali n. 1 zona coperta con incarico temporaneo RUAP nel Comune di Taggia.

Il succitato AIR 2025, ha modificato tale rapporto ottimale, portandolo da un medico ogni 1.200 residenti a un medico ogni 1.350 residenti.

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

Al 1° gennaio 2026, i medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria (ex Continuità Assistenziale, ex guardia medica) sul territorio Asl1 sono 44 (di cui 1 a tempo indeterminato), i quali garantiscono l'assistenza sanitaria territoriale nei periodi di chiusura degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, assicurando la continuità delle cure per tutta la popolazione residente.

Essi svolgono la propria attività in ambulatori territoriali, Case della Comunità o altre sedi individuate dall'Azienda, tramite integrazione con le AFT e con i servizi distrettuali e, in particolare, al 1° gennaio 2026:

➤ Distretto Ventimiglia:

- Polo ambulatoriale di Bordighera

presso la Casa di Comunità Spoke di Bordighera, aperta h24/7gg, è attivo un servizio ambulatoriale, con accesso diretto giornaliero e continuità assistenziale nel notturno, integrato con la Centrale Operativa COCA a valenza aziendale e polo territoriale per attività prevalentemente domiciliare.

- Casa della Comunità Hub di Ventimiglia, prevista apertura primavera 2026.

➤ Distretto Sanremo:

- n. 2 poli territoriali, polo 1 Arma di Taggia e polo 2 Sanremo, per attività prevalentemente domiciliare;
- Casa di Comunità Spoke Taggia, aperta il 29 dicembre 2025;
- Casa di Comunità Hub Sanremo, apertura prevista primavera 2026;

➤ Distretto Imperia:

- Casa di Comunità Hub Imperia, con accesso diretto giornaliero e continuità assistenziale nel notturno;
- Casa di Comunità Spoke Pieve di Teco, aperta a ottobre 2025, h12/5gg con accesso diretto durante gli orari di apertura degli sportelli e su prenotazione per i servizi ambulatoriali.

- n. 3 poli territoriali per attività prevalentemente domiciliare: Imperia (all'interno della Casa di Comunità di Imperia), Diano Marina/Cervo e Pieve di Teco (attivo dal venerdì alla domenica, festivi e prefestivi);

c) MMG – Medici dei Servizi Territoriali (MdS)

I Medici dei Servizi Territoriali, categoria ormai residuale, svolgono attività sanitarie all'interno di servizi territoriali dedicati (es. assistenza domiciliare, unità di valutazione multidimensionale, servizi per la non autosufficienza, medicina legale o altri servizi).

Nel territorio ASL n.1 sono 2, entrambi svolgono la propria attività presso il Distretto imperiese, occupandosi prevalentemente di medicina scolastica e di trasporti ordinari con ambulanza. Entrambi svolgono anche attività a ciclo di scelta, con conseguente limitazione del massimale assegnato.

d) MMG - Medici di Assistenza negli istituti penitenziari (AIP)

L'ASL n.1 garantisce servizi sanitari presso gli istituti penitenziari del territorio dell'Area Sociosanitaria, ossia a Imperia e Sanremo, fornendo il personale medico e sanitario che opera all'interno delle carceri, assicurando l'assistenza sanitaria di base, specialistica e le urgenze per i detenuti, in collaborazione con i Direttori Sanitari degli istituti penitenziari e la rete ospedaliera locale e tramite servizi dedicati (Medicina Penitenziaria).

In particolare, l'assistenza sanitaria primaria, nel corso dell'anno 2025, è stata garantita da n. 3 Medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (APS) titolari di ulteriore incarico di Assistenza negli Istituti Penitenziari (AIP). I suddetti professionisti hanno svolto la propria attività prevalentemente presso l'Istituto Penitenziario di Sanremo, assicurando l'erogazione delle prestazioni di assistenza primaria alla popolazione detenuta, in raccordo con i servizi sanitari territoriali e con le strutture ospedaliere di riferimento, fino alla data del 15 ottobre 2025. A decorrere da tale data, l'assistenza sanitaria presso il suddetto Istituto Penitenziario, è stata esternalizzata mediante affidamento a società benefit, con conseguente sospensione delle convenzioni in essere con i medici AIP precedentemente incaricati. La suddetta riorganizzazione ha determinato la cessazione dell'attività di assistenza penitenziaria in forma convenzionata diretta, ferma restando la competenza programmatica e di monitoraggio dell'ASL n.1 in relazione alla continuità e alla qualità dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta.

e) MMG - Medici di Emergenza Sanitaria territoriale (EST)

I medici EST assicurano l'assistenza sanitaria in regime di emergenza-urgenza territoriale, in raccordo con la Centrale Operativa 118 garantendo gli interventi sanitari urgenti sul

territorio, rispondendo alle chiamate di emergenza attraverso il sistema di soccorso sanitario; inoltre collaborano con le strutture ospedaliere per la continuità del percorso di cura post-emergenza, favorendo il rientro del paziente nel circuito territoriale quando appropriato;

Al 1° gennaio 2026 detti medici convenzionati sono 14, di cui 11 a tempo indeterminato e svolgono la loro attività presso la Centrale Operativa e sulle 3 automediche e saltuariamente presso il Pronto Soccorso del P.O. di Imperia.

Per il reclutamento di detti medici si procede annualmente con la pubblicazione delle ore vacanti: ultima rilevazione settembre 2025 - n. 380 ore pubblicate pari a 10 incarichi a tempo indeterminato di 38 ore settimanali cadauno, nessun incarico assegnato.

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

2.2 Pediatri di Libera Scelta (PLS)

I Pediatri di Libera Scelta (PLS) concorrono alla realizzazione del modello di medicina territoriale integrata, in sinergia con MMG, specialisti e altri professionisti coinvolti nelle Case della Comunità e nelle reti cliniche di prossimità.

In particolare essi costituiscono una componente qualificata della medicina convenzionata, dedicata all'assistenza sanitaria di primo livello ai bambini e agli adolescenti (da 0 a 14 anni), iscritti alle proprie liste svolgendo attività ambulatoriale, domiciliari e di consulenza clinica secondo i percorsi assistenziali previsti dall'ACN e dalla programmazione regionale. Inoltre favoriscono la continuità assistenziale pediatrica, operando in stretta integrazione con i servizi territoriali, le strutture ospedaliere pediatriche e la rete delle cure primarie, anche attraverso la partecipazione a modelli di assistenza integrata (ad es. Casa della Comunità); svolgono altresì attività di prevenzione, educazione alla salute e screening, in particolare per la diagnosi precoce di condizioni a rischio, la promozione di interventi di salute pubblica e la gestione delle condizioni croniche in età pediatrica;

I PLS presenti su tutto il territorio dell'ASL n. 1 al 1° gennaio 2026, sono n. 20, di cui 5 nel Distretto di Ventimiglia, 7 nel Distretto di Sanremo e 8 nel Distretto di Imperia.

2.3 Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)

Gli Specialisti ambulatoriali convenzionati rappresentano una risorsa chiave per l'erogazione delle prestazioni specialistiche di livello territoriale secondo i livelli essenziali di assistenza (LEA), contribuendo significativamente alla riduzione delle liste di attesa e alla gestione integrata dei percorsi clinici a livello territoriale.

In particolare, essi erogano prestazioni specialistiche a livello territoriale, sia in sede ambulatoriale sia, ove previsto, mediante attività domiciliari integrate, secondo le disposizioni dell'ACN per specialisti ambulatoriali, con incarichi orari e sedi operative definiti dalla programmazione istituzionale e territoriale, in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali per l'assistenza specialistica convenzionata. Inoltre favoriscono l'integrazione clinica con i MMG e i PLS, partecipando alla definizione e all'esecuzione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza e la continuità delle cure.

Dal 2025, con l'istituzione delle AFT, sono stati, inoltre, coinvolti nei modelli assistenziali innovativi (ad esempio nelle equipe multiprofessionali delle Case della Comunità), contribuendo alla presa in carico integrata dei pazienti, alla promozione della salute e alla gestione della cronicità.

Gli specialisti convenzionati attivi sul territorio al 1° gennaio 2026 sono n. 57, distribuiti per disciplina e sede operativa per assicurare una gamma completa di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale. Di questi, n. 13 svolgono attività prevalentemente nel Distretto di Ventimiglia, n. 21 nel Distretto di Sanremo e 23 nel Distretto di Imperia.

BRANCA	INCARICHI ATTIVI 01/01/2025	ORE PER BRANCA 01/01/2025	ORE INCREMENTATE a seguito di interpelli	ORE BANDITE 2025	ORE ASSEGNATE 2025	INCARICHI ATTIVI 31/12/2025	ORE PER BRANCA 31/12/2025
ALLERGOLOGIA	2	46	-	24	-	2	46
CARDIOLOGIA	4	107,5	-	36	-	4	107,5
CHIRURGIA PLASTICA	-	-	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	2	39	-	210	-	2	38
ENDOCRINOLOGIA	3	88	-	38	-	2	44
FONIATRIA	-	-	-	-	36	1	36
GERIATRIA	-	-	-	74	-	-	-
MALATTIE INFETTIVE	-	-	-	-	-	-	-
MEDICINA DEL LAVORO	1	29	-	-	-	1	29
MEDICINA LEGALE	4	95	-	30	-	4	95
MEDICINA SPORTIVA	1	34	-	-	-	1	34
NEUROLOGIA	1	38	-	9	9	2	38
NEUROPSIC.INFANT.	1	38	-	186	-	1	38
OCULISTICA	4	102,75	-	32	-	4	103,25
ODONTOIATRIA	4	123,5	7,5	33	33	6	163
ORTOPEDIA	-	-	-	36	-	-	-
OST.GIN	6	184,25	5,25	166	6	7	195,5
OTORINOLARINGOIATRIA	2	27	-	15	18,5	3	40,5
PEDIATRIA	1	38	-	38	-	-	-
PSICOLOGIA	12	382	-	-	42	14	432
REUMATOLOGIA	2	38	-	12	-	2	38
SCIENZA ALIMENTAZ.	1	30	-	30	-	1	17
TOTALI	51	1440	12,75	969	144,5	57	1494,75

TABELLE RIEPILOGATIVE PERSONALE CONVENZIONATO

Di seguito si riportano le tabelle di riepilogo recanti il dettaglio numerico delle risorse professionali della medicina convenzionata

PERSONALE CONVENZIONATO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	DISTRETTO SANREMO	DISTRETTO IMPERIA	TOTALI 31/12/2025
MMG APS	31	37	39	107
MMG RUAP	-	11	1	12
MMG APO	9	13	22	44
Casa Circondariale (sospesi)	-	2	-	2
Emergenza San. Territoriale	-	-	-	13
Pediatri di Libera scelta	5	7	8	20
Medici dei Servizi	-	-	2	2
Specialisti Ambulatoriali	13	21	23	57
TOTALI MEDICI	27	43	55	138

ORE/SETT ASSEGNATE SPECIALISTI AMB. DIVISE PER DISTRETTO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	DISTRETTO SANREMO	DISTRETTO IMPERIA	TOTALI 31/12/2025
	279	578,09	637,66	1494,75

3. Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) costituiscono il principale modello organizzativo della medicina convenzionata per l'erogazione delle cure primarie e delle prestazioni specialistiche territoriali, in attuazione degli indirizzi nazionali e regionali in materia di assistenza di prossimità e integrazione dei servizi. Esse rappresentano forme di coordinamento funzionale tra professionisti convenzionati, finalizzate a garantire continuità assistenziale, appropriatezza clinica e integrazione multiprofessionale, in coerenza con la programmazione istituzionale e territoriale.

Nel corso dell'anno 2025 l'ASL 1, sulla base delle indicazioni di cui all'atto di programmazione regionale, Deliberazione di Regione Liguria n. 1011 del 21/12/2024, ha intrapreso tutte le azioni necessarie al fine di adeguare il nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale di cui al D.M. 77/2022 alle disposizioni dell'Atto di programmazione ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale della medicina generale 04/04/2024, dell'Accordo Collettivo Nazionale della specialistica ambulatoriale, veterinaria e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) 04/04/2024 e dell'Accordo Collettivo Nazionale della pediatria di libera scelta 25/07/2024 – triennio 2019-2021 approvato da Regione Liguria con Deliberazione n. 1007 del 27/12/2024.

Il succitato atto di programmazione regionale, DGR n. 1011/2024, sviluppa vari aspetti relativi alla organizzazione dell'assistenza territoriale della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della Specialistica Ambulatoriale, in attuazione alle previsioni degli Accordi Collettivi Nazionali, tra cui in particolare:

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

A tali fini sono state istituite le AFT per i Medici Medicina Generale, AFT per i Pediatri di Libera Scelta, e AFT per gli Specialisti Ambulatoriali Interni, divise geograficamente come illustrato nelle tabelle di seguito.

3.1 AFT per la Medicina Generale

Le AFT MMG riuniscono i Medici di Medicina Generale operanti sul territorio aziendale (RUAP, APS, APO), favorendo un'organizzazione coordinata dell'assistenza primaria. In particolare, le AFT MMG:

- promuovono la condivisione di modelli assistenziali e organizzativi tra i medici aderenti;
- favoriscono la continuità assistenziale e la presa in carico integrata dei pazienti, in particolare di quelli affetti da patologie croniche e fragilità;
- rafforzano il raccordo con i Distretti sociosanitari, le Case della Comunità e i servizi territoriali;

- contribuiscono alla riduzione degli accessi impropri ai servizi di emergenza-urgenza e al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni.

Sono state costituite n. 8 AFT di MMG, con una media di 15 MMG e circa 25.750 residenti ciascuna e in particolare:

- n. 2 AFT nel Distretto di Ventimiglia, comprendente 17 Comuni e circa 55.000 residenti complessivi, 31 MMG;
- n. 3 AFT nel Distretto di Sanremo, comprendente 14 Comuni e circa 80.000 residenti complessivi, 48 MMG;
- n. 3 nel Distretto di Imperia, comprendente 35 Comuni e circa 71.000 residenti complessivi, 40 MMG.

3.2 AFT per Pediatria di Libera Scelta

Le AFT PLS costituiscono il modello organizzativo di riferimento per l'assistenza pediatrica territoriale. Esse:

- favoriscono il coordinamento delle attività pediatriche e la continuità dell'assistenza ai minori;
- supportano l'integrazione con i servizi di prevenzione, consultoriali e specialistici dedicati all'età evolutiva;
- promuovono la condivisione di buone pratiche cliniche e percorsi assistenziali pediatrici omogenei sul territorio;
- contribuiscono allo sviluppo di interventi di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute.

Le AFT PLS sul territorio Asl1 sono n. 3, corrispondenti al territorio dei Distretti, ognuna composta in media da 6/7 Pediatri e circa 7.000 residenti 0-14 anni.

3.3 AFT per Specialistica Ambulatoriale

Le AFT degli Specialisti ambulatoriali rappresentano uno strumento di coordinamento funzionale tra i professionisti convenzionati delle diverse discipline specialistiche e in particolare mirano ai seguenti obiettivi:

- favorire l'integrazione clinico-organizzativa tra specialisti, MMG e PLS, nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi;
- contribuire alla razionalizzazione dell'offerta specialistica territoriale e al miglior utilizzo delle risorse disponibili;
- supportare la riduzione dei tempi di attesa e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;

- agevolano l'inserimento degli specialisti nei modelli organizzativi innovativi, quali le Case della Comunità e le reti cliniche territoriali.

Sono state costituite n. 3 AFT per gli specialisti ambulatoriali, come per i PLS corrispondenti al territorio dei Distretti, ognuna composta una media di 19 specialisti.

Di seguito si riportano le tabelle di riepilogo recanti il dettaglio numerico delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, che sono oggetto di aggiornamento periodico in relazione all'evoluzione del fabbisogno assistenziale e organizzativo.



AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Distretto	Residenti 31/12/2024	Casa di Comunità HUB sede UCCP	Casa di Comunità Spoke	Studi medici Spoke	Residenti 31/12/2024	Comuni	Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)
1 Ventimiglia	57.630	Ventimiglia	Bordighera	MMG	28.071	Ventimiglia, Airole, Olivetta S. Michele, Dolceacqua, Isolabona, Castel Vittorio, Pigna.	AFT 1 MMG Ventimiglia
					29.559	Apricale, Rocchetta Nervina, Vallecrosia, Perinaldo, S. Biagio della Cima, Soldano, Bordighera, Seborga, Vallebona, Camporosso.	AFT 2 MMG Ventimiglia
2 Sanremo	82.516	Sanremo	Taggia	MMG	29.926	Sanremo Ovest, Ospedaletti.	AFT 1 MMG Sanremo
					29.927	Sanremo centro, Sanremo Est, Baiardo, Ceriana.	AFT 2 MMG Sanremo
					22.663	Taggia, Badalucco, Castellaro, Molini di Triora, Montalto Carpasio, Triora, Riva Ligure, S. Stefano al Mare, Pompeiana, Terzorio.	AFT 3 MMG Sanremo
3 Imperia	72.679	Imperia	Pieve di Teco	MMG	26.383	San Lorenzo al Mare, Cipressa, Civezza, Costarainera, Dolcedo, Pietrabruna, Prelà, Vasia, Imperia Ponente (Porto Maurizio).	AFT 1 MMG Imperia
					32.159	Imperia Levante (Oneglia), Pontedassio, Aurigo, Borgomaro, Caravonica, Cesio, Chiusanico, Chiusavecchia, Lucinasco, Aquila d'Arroschia, Armo, Borghetto d'Arroschia, Cosio d'Arroschia, Mendatica, Montegrosso Pian Latte, Pieve di Teco, Pornassio, Ranzo, Rezzo, Vessalico.	AFT 2 MMG Imperia
					14.137	Diano Marina, Cervo, Diano Arentino, Diano Castello, Diano S. Pietro, S. Bartolomeo al mare, Villa Faraldi.	AFT 3 MMG Imperia

AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Distretto	Residenti 0-14 anni 31/12/2024	Casa di Comunità HUB sede UCCP	Casa di Comunità Spoke	Studi medici Spoke	Comuni	Aggregazione Funzionale Territoriale
1 Ventimiglia	6.088	Ventimiglia	Bordighera	PLS	Ventimiglia, Airole, Olivetta S. Michele, Dolceacqua, Isolabona, Pigna, Apricale, Castel Vittorio, Rocchetta Nervina, Vallecrosia, Perinaldo, S. Biagio della Cima, Soldano, Bordighera, Seborga, Vallebona, Camporosso.	AFT 1 PLS Ventimiglia
2 Sanremo	7.626	Sanremo	Taggia	PLS	Sanremo, Ospedaletti, Baiardo, Ceriana, Taggia, Badalucco, Castellaro, Molini di Triora, Montalto Carpasio, Triora, Riva Ligure, S. Stefano al Mare, Pompeiana, Terzorio.	AFT 2 PLS Sanremo
3 Imperia	7.181	Imperia	Pieve di Teco	PLS	San Lorenzo al Mare, Cipressa, Civezza, Costarainera, Dolcedo, Pietrabrana, Prelà, Vasia, Imperia, Pontedassio, Aurigo, Borgomaro, Caravonica, Cesio, Chiusanico, Chiusavecchia, Lucinasco, Aquila d'Arrosia, Armo, Borghetto d'Arrosia, Cosio d'Arrosia, Mendatica, Montegrosso Pian Latte, Pieve di Teco, Pornassio, Ranzo, Rezzo, Vessalico, Diano Marina, Cervo, Diano Arentino, Diano Castello, Diano S. Pietro, S. Bartolomeo al mare, Villa Faraldi.	AFT 3 PLS Imperia

AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE

Distretto	Casa di Comunità HUB sede UCCP	Casa di Comunità Spoke	Comuni	Aggregazione Funzionale Territoriale
1 Ventimiglia	Ventimiglia	Bordighera	Ventimiglia, Airole, Olivetta S. Michele, Dolceacqua, Isolabona, Pigna, Apricale, Castel Vittorio, Rocchetta Nervina, Vallecrosia, Perinaldo, S. Biagio della Cima, Soldano, Bordighera, Seborga, Vallebona, Camporosso.	AFT 1 Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti Ventimiglia
2 Sanremo	Sanremo	Taggia	Sanremo, Ospedaletti, Baiardo, Ceriana, Taggia, Badalucco, Montalto Carpasio, Castellaro, Molini di Triora, Triora, Riva Ligure, S. Stefano al Mare, Pompeiana, Terzorio.	AFT 2 Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti Sanremo
3 Imperia	Imperia	Pieve di Teco	San Lorenzo al Mare, Cipressa, Civezza, Costarainera, Dolcedo, Pietrabrana, Prelà, Vasia, Imperia, Pontedassio, Aurigo, Borgomaro, Caravonica, Cesio, Chiusanico, Chiusavecchia, Lucinasco, Comunità Montana Valle Arrosia, Aquila d'Arrosia, Armo, Borghetto d'Arrosia, Cosio d'Arrosia, Mendatica, Montegrosso Pian Latte, Pieve di Teco, Pornassio, Ranzo, Rezzo, Vessalico, Diano Marina, Cervo, Diano Arentino, Diano Castello, Diano S. Pietro, S. Bartolomeo al mare, Villa Faraldi.	AFT 3 Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti Imperia

3.4 FORMAZIONE

La formazione agisce come volano di un processo che rende i professionisti protagonisti del cambiamento organizzativo, favorendo lo sviluppo di strategie autonome e una rinnovata consapevolezza del proprio ruolo. In tale prospettiva, il Piano Formativo Aziendale rappresenta lo strumento cardine per la valorizzazione del capitale umano e il miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie.

In linea con gli indirizzi del Ministero della Salute, di AGENAS e della Regione Liguria, la programmazione recepisce le recenti direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione in materia di rafforzamento delle competenze del personale. Tali disposizioni riconoscono la formazione come pilastro della performance organizzativa, fissando il target di almeno 40 ore annue per dipendente e integrando l'obbligo dei crediti ECM con lo sviluppo di competenze trasversali e digitali.

In questo quadro, la promozione della formazione costituisce uno specifico obiettivo di performance per ciascun dirigente, chiamato ad assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative aziendali. Le amministrazioni sono pertanto tenute a declinare le priorità strategiche in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze, individuando le risorse interne ed esterne attivabili, le misure di incentivazione e gli obiettivi e risultati attesi dei percorsi formativi.

Analisi dei bisogni e rete dei referenti (RAF)

La complessità delle professionalità presenti in ASL n. 1 richiede un investimento costante sulle risorse umane, finalizzato alla costruzione di un modello organizzativo multiprofessionale e interdisciplinare. In tale contesto, il sistema formativo si avvale del contributo dei Referenti Aziendali della Formazione (RAF), nominati, su proposta dei Direttori di Dipartimento, con Deliberazione n. 837 del 19/12/2024.

I RAF operano come nodi essenziali della rete informativa tra l'Ufficio Formazione e i Dipartimenti, svolgendo un ruolo attivo nella rilevazione dei fabbisogni locali, nella collaborazione alla progettazione degli interventi formativi e nella valutazione della ricaduta delle attività formative. La loro funzione è strategica non solo per la diffusione delle conoscenze tecnico-scientifiche, ma anche per la promozione di una cultura organizzativa orientata alla responsabilità, all'innovazione e allo sviluppo di competenze professionali evolute.

Il Processo di pianificazione, innovazione digitale e analisi dei dati anno 2025

Il ciclo della pianificazione formativa si sviluppa attraverso la raccolta strutturata dei fabbisogni, affidata ai RAF, che partecipano in modo continuativo all'analisi delle esigenze formative dei rispettivi ambiti organizzativi. I Direttori di Dipartimento esercitano un ruolo di indirizzo, responsabilità e supervisione, sia sulle proposte formative di propria iniziativa sia su quelle avanzate dai Direttori a essi gerarchicamente afferenti, garantendo coerenza, integrazione e qualità complessiva della programmazione dipartimentale.

L'inserimento digitale delle proposte è calendarizzato dal 1° agosto al 31 ottobre di ciascun anno tramite l'apposita funzione del Portale della Formazione. Le proposte vengono successivamente valutate dal Comitato Scientifico e sottoposte all'approvazione del Collegio di Direzione per la definizione del Piano Formativo Annuale. L'efficacia del sistema informatico è confermata dai dati relativi al 2025, che evidenziano un significativo incremento delle adesioni e dell'utilizzo attivo della piattaforma.

Nel corso del 2025 sono stati attivati 187 corsi formativi, di cui 120 interni e 67 esterni, articolati complessivamente in 264 edizioni. La partecipazione ha raggiunto 19.320 iscrizioni, a testimonianza di un sistema capillare e strutturato, in grado di garantire a tutti i professionisti adeguate opportunità di crescita e aggiornamento continuo, nel pieno rispetto della normativa vigente.

Formazione dedicata ai medici convenzionati

Particolare attenzione è stata riservata alla formazione dei medici convenzionati, con specifico riferimento ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta e agli Specialisti Ambulatoriali, riconoscendo il ruolo strategico che tali professionisti rivestono nel garantire appropriatezza, continuità e qualità dell'assistenza sul territorio.

I percorsi formativi proposti hanno approfondito in modo mirato i pilastri dell'appropriatezza prescrittiva, declinata trasversalmente nell'ambito della medicina di laboratorio, della diagnostica radiologica e delle terapie farmacologiche, con l'obiettivo di promuovere un uso consapevole delle risorse sanitarie. Oltre alla dimensione prescrittiva, la formazione ha affrontato ambiti cruciali per la pratica clinica quotidiana, quali la vaccinologia condivisa, la gestione ambulatoriale della terapia antalgica per le patologie delle grandi articolazioni e i delicati aspetti medico-legali legati alla certificazione.

L'obiettivo è stato quello di rafforzare le competenze cliniche e burocratico-formative dei professionisti, promuovendo comportamenti basati sulle migliori evidenze scientifiche e

garantendo risposte efficaci ai bisogni di salute, dalla prevenzione alla gestione del dolore cronico.

Di seguito si riporta il dettaglio delle iniziative formative realizzate, suddivise per tipologia di professionisti coinvolti e ambiti tematici, come illustrato nella tabella riepilogativa.

CORSI per MMG, PLS, Medici Specialisti - Anno 2025
VACCINOLOGIA CONDIVISA
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN RADIOLOGIA
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN MEDICINA DI LABORATORIO ED ALTRE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE
CERTIFICAZIONI MMG E PLS IN AMBITO MEDICO-LEGALE
TERAPIA ANTALGICA DEL DOLORE NELLA PATOLOGIA DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI, TRATTAMENTO AMBULATORIALE CEI DISTRETTI SANITARI DEL PONENTE

Evoluzione e consolidamento della formazione digitale

L'esperienza maturata durante l'emergenza pandemica ha impresso un'accelerazione decisiva alla revisione dei modelli organizzativi e formativi. Superata la fase critica, l'ASL n.1 ha valorizzato le competenze acquisite integrando stabilmente la Formazione a Distanza (FAD) all'interno di un sistema didattico moderno e flessibile, basato sull'utilizzo della piattaforma Moodle, software open source dedicato all'apprendimento online.

Gestito direttamente dall'Ufficio Formazione, l'ambiente Moodle si è progressivamente consolidato come asset strategico, consentendo di superare i vincoli della didattica in presenza e garantendo autonomia, capillarità e continuità nell'aggiornamento dei professionisti. Se nel 2021 il ricorso alla FAD, sia sincrona sia asincrona, ha rappresentato una risposta necessaria all'emergenza, oggi essa costituisce una scelta metodologica strutturale, orientata all'efficienza e all'accessibilità dell'intero sistema formativo aziendale. In un'ottica di miglioramento continuo degli standard qualitativi, a fine 2024 è stato acquisito il software iSpring Suite 11, che consente di progettare percorsi formativi più interattivi e controllati. Grazie a funzioni che impediscono l'avanzamento rapido dei contenuti e richiedono un'interazione costante, lo strumento garantisce il rispetto dei tempi di studio e l'effettiva fruizione del materiale, assicurando la regolarità dei percorsi formativi.

L'efficacia del modello ibrido adottato è confermata dai dati di adesione: nel 2025 la piattaforma Moodle ha registrato la partecipazione di 15.198 dipendenti, segnando un incremento significativo rispetto agli anni precedenti. Tale risultato è stato sostenuto da un potenziamento strutturale degli strumenti di e-learning, che ha consentito di gestire un elevato volume di utenza in modo efficiente e tracciabile.

Parallelamente, nel corso del 2025 è stata avviata l'integrazione tra il sistema gestionale Giada Formazione e la piattaforma Moodle mediante un software dedicato. Attualmente in fase di implementazione, il sistema consentirà una comunicazione automatica e bidirezionale tra i due ambienti, sincronizzando giornalmente anagrafiche, iscrizioni e stati di avanzamento. L'operazione mira a eliminare gli errori manuali e a velocizzare la produzione di reportistica complessa, garantendo un monitoraggio puntuale e costantemente aggiornato.

Per il 2026, l'ASL n. 1 intende consolidare ulteriormente questo percorso, ampliando l'offerta digitale per rispondere con tempestività a una "nuova normalità" orientata all'efficienza dei processi e alla qualità della formazione. Gli investimenti tecnologici effettuati confermano la volontà di proseguire lungo una traiettoria di innovazione e ottimizzazione continua, a beneficio dell'intero sistema formativo aziendale.

CORSI FAD su piattaforma Moodle ASL 1 - Anno 2025	N. Partecipanti
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO - 2025	117
FAD REGIONALE DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER GLI OPERATORI SANITARI IN MATERIA DI DISPOSITIVI VIGILANZA (DV) - AGGIORNAMENTI NORMATIVI 2025	1416
SICUREZZA TRASFUSIONALE 2025	758
RADIOPROTEZIONE PER GLI OPERATORI SOGGETTI AL RISCHIO DERIVANTE DALLA ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI (ART. 111, D.LGS 101/20) - ANNO 2025	22
IGIENE DELLE MANI 2025	1463
AGGIORNAMENTO E INTEGRAZIONE AL CORSO: "LA LEGGE N.190: I PIANI, LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IL CODICE DI COMPORTAMENTO "- 2025	2265
GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO 2025	1096
FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO MODULO C	1566
EVENTI INDESIDERATI IN SANITÀ: UN IMPERATIVO PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE	1023
PRIVACY BASE	158
WHISTEBLOWING	252
2^ CORSO PREVENZIONE E SICUREZZA IN UN SITO DI RISONANZA MAGNETICA AI SENSI DEL D.M. SALUTE 14/01/2021 - ANNO 2025	38

SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO L.81/2008 RUOLO AMMINISTRATIVO, SANITARIO, TECNICO (OSS) - RISCHIO BASE ANNO 2025	260
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO RUOLO SANITARIO - TECNICO (OSS) – RISCHI SPECIFICI ANNO 2025	244
AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE 2025	107
CORSI FAD su piattaforma Liguria Digitale - Anno 2025	N. Partecipanti
FSE 2.0 SICUREZZA DIGITALE E FIRMA ELETTRONICA: BENEFICI E BEST PRACTISE	1237
FONDAMENTI, BENEFICI E APPLICAZIONI DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (F.S.E.) 2.0 ANNO 2025	1410
CORSO FAD su piattaforma EDUISS dell'Istituto Superiore di Sanità	N. Partecipanti
PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA - MODULO "A" REGIONE LIGURIA	1766
Totale generale	15198

Il Piano Formativo Aziendale Annuale (PFA 2026)

Il PFA 2026, è stato approvato con deliberazione n. 830 del 24 dicembre 2025 (Allegato 2, Sezione 3.4) include 218 corsi articolati nelle seguenti tipologie:

Formazione Residenziale (in presenza)

- Interna: lezioni svolte nelle aule didattiche aziendali.
- Esterna: attività svolte presso sedi o centri formativi fuori dall'Azienda.

Formazione a Distanza (FAD)

- Erogazione di contenuti tramite piattaforma MOODLE aziendale o altri applicativi informatici esterni all'Azienda, fruibili online senza vincoli di luogo.

Formazione Blended (mista)

- Percorso strutturato che combina sessioni in presenza (per pratica e confronto) e moduli FAD (per teoria e approfondimenti).

Sono obiettivi strategici per l'ASL n.1: l'attività di informazione e di comunicazione della amministrazione, la Sicurezza nei luoghi di lavoro, i Percorsi Diagnostici -Terapeutici Assistenziali (PDTA), la normativa anticorruzione, la gestione del rischio clinico, il benessere lavorativo, la valutazione della performance, l'etica, la trasparenza, i contratti pubblici, la pianificazione strategica.

Il PFA 2026 è definito in coerenza con gli obiettivi strategici della Pubblica Amministrazione e con gli indirizzi nazionali in materia di sviluppo delle competenze del

personale sanitario, secondo quanto indicato dal Ministero della Salute, da AGENAS e dalla Regione Liguria. Tale programmazione recepisce, inoltre, le recenti direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione in materia di rafforzamento del capitale umano, che elevano la formazione a pilastro strategico della performance organizzativa, garantendo il raggiungimento del target minimo di 40 ore annue di formazione per ciascun dipendente e l'allineamento ai nuovi standard di competenze trasversali e digitali.

Sono previsti percorsi formativi dedicati all'utilizzo consapevole delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale applicata ai processi clinici e organizzativi, in linea con le raccomandazioni nazionali sull'innovazione e sulla governance dei dati in sanità. Il Piano promuove inoltre lo sviluppo dell'interprofessionalità e del lavoro in équipe multiprofessionali, come previsto dai modelli organizzativi indicati da AGENAS per migliorare la qualità e l'integrazione dei servizi.

Specifica attenzione è rivolta al tema della continuità assistenziale tra ospedale e territorio, secondo quanto disposto dal DM 77/2022, che ridefinisce i modelli e gli standard dell'assistenza territoriale. Le attività formative sono finalizzate a sostenere l'innovazione organizzativa, a rafforzare le competenze del personale e a contribuire al miglioramento dei percorsi di presa in carico della persona e della comunità.

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

La formazione del personale costituisce, una delle determinanti della creazione di valore pubblico e deve essere considerata quindi come un catalizzatore della produttività e dell'efficienza organizzativa.

La formazione deve contribuire a rafforzare, diversificare e ampliare le competenze, le conoscenze e le abilità dei dipendenti.

In particolare la formazione deve permettere:

- la crescita delle conoscenze delle persone
- lo sviluppo delle competenze delle persone
- l'ampliamento del ruolo ricoperto da ciascuna persona

Le amministrazioni devono pertanto sostenere la crescita e lo sviluppo delle loro competenze in tutte le fasi della loro vita lavorativa:

- in fase di reclutamento
- nei casi in cui il dipendente venga adibito a nuove funzioni o mansioni

- nelle progressioni professionali ai fini dell'attivazioni delle elevate professionalità
- in concomitanza con l'adozione di processi di innovazione su strumenti, metodologie e procedure di lavoro

- continuamente durante l'intero percorso lavorativo

I principi a cui si ispira il Piano della Formazione sono:

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

DIRITTO ALLO STUDIO

Ai sensi dell'art. 62, del CCNL del personale Comparto Sanità, sottoscritto in data 02/11/2022 (il nuovo CCNL del 27/10/2025, non ha introdotto modifiche in merito) ai dipendenti sono concessi, anche in aggiunta alle attività formative programmate dall'ASL n. 1, permessi retribuiti, nella misura massima individuale di 150 ore per ciascun anno solare e nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore, del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all'inizio di ogni anno.

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

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

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

Inoltre, tali permessi, come stabilito nell'Accordo di Contrattazione integrativa tra la delegazione di Asl 1 e la delegazione di parte sindacale del 6/5/2024, e dall'art. 9, comma 5, lettera h, del CCNL 2/11/2022 del personale del Comparto Sanità, possono essere richiesti per frequentare i seguenti corsi, di durata almeno annuale (anno accademico, scolastico etc.), fermo restando la necessità che tali tipologie siano riferite all'ambito sanitario e/o tecnico amministrativo:

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

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

I dipendenti ammessi a fruire dei permessi per studio hanno diritto all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi stessi e la preparazione agli esami e non possono essere obbligati a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale: ciò premesso, è in ogni caso indispensabile un'adeguata programmazione dei permessi col Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza.

Nel 2025 hanno fruito del diritto allo studio n. 71 dipendenti, a fronte di n. 74 posti disponibili.

Per l'anno 2026 potranno fruire dei permessi un massimo di n. 74 dipendenti.

In data 24/11/2025, è stato pubblicato un avviso interno sulla intranet aziendale, con scadenza il 15/12/2025, finalizzato alla presentazione delle domande da parte del personale del comparto, con il quale sono state comunicate altresì le modalità relative alla concessione delle 150 ore, precisando che nel corso dell'anno potranno pervenire ulteriori richieste.

Qualora il numero delle domande dovesse superare il numero dei posti disponibili, si applicano i seguenti criteri di precedenza stabiliti dalla normativa di contratto, mediante apposita graduatoria:

- a) dipendenti che frequentano l'ultimo anno di corso e, se universitari o post-universitari, in regola con esami degli anni precedenti;
- b) dipendenti che frequentano per la prima volta gli anni di corso precedenti l'ultimo, escluso il primo, ferma restando la necessità degli esami in regola per universitari e post-universitari
- c) dipendenti ammessi a frequentare le attività didattiche, che non si trovino nelle condizioni di cui alle lettere a) e b) nonché i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, iscritti a corsi universitari con lo specifico status di studente a tempo parziale, i cui permessi sono concessi in misura ridotta, in proporzione al rapporto tra la durata ordinaria del corso di laurea rispetto a quella stabilita per il medesimo corso per lo studente a tempo parziale.

Nell'ambito delle fattispecie di cui sopra hanno precedenza nell'ordine: 1) scuola media inferiore 2) scuola media superiore 3) università 4) scuole post-universitarie

L'ammissione alle "150 ore" viene disposta con determinazione dirigenziale formale del Direttore della S.C. Formazione e organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato.

3.5 VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

- Incarichi del personale del Comparto Sanità

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

- con deliberazione n. 655 del 30/09/2024, ad approvare il nuovo Regolamento Aziendale, in materia di conferimento degli incarichi;
- con deliberazione n. 733 del 14/11/2024, ad individuare, ai sensi degli artt. 24 e seguenti del citato CCNL 2/11/2022, gli incarichi della nuova struttura e le relative graduazioni, autorizzando l'attivazione di tutte le procedure necessarie per la copertura degli incarichi di responsabilità di cui trattasi, secondo tempistiche modulate sulla base delle prioritarie esigenze organizzative dell'Azienda e delegando il Direttore della S.C. Formazione e Organizzazione del Personale dipendente e convenzionato, per l'indizione delle procedure mediante pubblicazione dei relativi bandi;

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

Nel corso del 2025, si è provveduto a rinnovare, per cinque anni, n.54 incarichi di funzione organizzativa in scadenza e a conferirne n. 24 dei nuovi previsti nella mappatura allegata alla sopracitata deliberazione 733/2024.

Nella tabella sotto riportata si rappresenta la situazione al 31/12/2025:

Struttura organizzativa (deliberazione n. 733 del 14/11/2024)	Incarichi rinnovati nel corso dell'anno 2025	Incarichi conferiti dal 01/01/2025	Ulteriori incarichi rinnovabili alla scadenza nel 2026	Incarichi vacanti
147	59	68	2	18

Nel corso dell'anno 2026 si dovrà provvedere all'adeguamento delle procedure sulla base del nuovo CCNL, relativo al Personale del Comparto Sanità, del 27/10/2025, nel rispetto delle dovute relazioni sindacali e relativi obblighi.

- Incarichi dirigenziali

L'ASL n.1, in applicazione del nuovo P.O.A., ha provveduto nell'anno 2024 e 2025 con le seguenti deliberazioni:

- n. 619 del 06/09/2024, a rappresentare le modalità e i tempi di attivazione delle Strutture gestionali e dei Dipartimenti;
- n. 695 del 28/10/2024, ad approvare la nuova definizione delle Strutture Semplici articolazioni di Strutture Complesse e di Staff;
- n. 731 del 12/11/2024 a nominare, ai sensi dell'art. 17 bis, comma 2, del D.lgs. 30/12/1992 n. 502 e dell'art. 41, comma 1, della L.R. n. 41/2006, i Direttori di Dipartimento e di Area;
- n. 914 del 31/12/2024 e n. 756 del 10/12/2025 ad assegnare i Dirigenti dell'Area Sanità alle Strutture organizzative Aziendali di cui al nuovo P.O.A., conferendo

nuovi incarichi, rinnovando quelli in scadenza e confermando i restanti, a decorrere dall'1/01/2025;

- con deliberazioni nn.64 e 65 del 10/02/2025, n. 319 del 21/05/2025, n. 331 del 28/05/2025, n. 412 del 30/06/2025, n. 871 del 30/12/2025 sono stati conferiti n. 6 incarichi dirigenziali gestionali quinquennali di Direzione di Strutture Complesse e con deliberazione n. 172 del 20/03/2025 è stato conferito un incarico dirigenziale di Direzione di Distretto, presenti nel nuovo P.O.A. e vacanti;
- con deliberazioni nn. 281 e 284 del 08/05/2025 sono stati conferiti n. 2 incarichi di Responsabile di Strutture Semplici Dipartimentali presenti nel nuovo P.O.A. e vacanti;
- con deliberazioni nn. 77 e 82 del 12/02/2025, n. 146 del 13/03/2025, n. 181 del 26/03/2025, nn. 399 e 400 del 25/06/2025, n. 452 del 17/07/2025 e nn. 467 e 468 del 23/07/2025 sono stati conferiti n. 9 incarichi di Responsabile di Strutture Semplici presenti nel nuovo P.O.A. e vacanti.

n. 505 del 11/08/2025 a assegnare i Dirigenti dell'Area Funzioni Locali alle Strutture organizzative Aziendali di cui al nuovo P.O.A., conferendo nuovi incarichi, rinnovando quelli in scadenza e confermando i restanti, a decorrere dall'1/01/2025.

STRUTTURE COMPLESSE VACANTI AL 1.01.2026		
DIPARTIMENTO	S.C.	CCNL
Specialità Mediche	Recupero e Rieducazione Funzionale	SAN
Direttore Sociosanitario	Distretto Imperia	SAN
Area Chirurgica	Chirurgia Generale Sanremo	SAN
Attività Territoriali	Neurologia ad Indirizzo Territoriale, Neurodegenerativo e Neuroriabilitativo	SAN
Attività Territoriali	Percorsi e Residenzialità Disabili	SAN
di Prevenzione	Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Zootechniche	SAN
Materno Infantile	Ostetricia Sanremo	SAN
Salute Mentale e Dipendenze	Salute Mentale e Dipendenze Ventimiglia	SAN
Direzione Generale Staff	Gestione Operativa e Amministrativa dei Servizi Sanitari	PTA

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI VACANTI AL 1.01.2026		
DIPARTIMENTO	S.S.D.	CCNL
Area Chirurgica	Week Surgery	SAN
Emergenza	Articolazione Aziendale Territoriale	SAN
Attività Territoriali	Medicina Penitenziaria	SAN

STRUTTURE SEMPLICI VACANTI AL 1.01.2026			
DIPARTIMENTO	S.C.	S.S.	CCNL
Specialità Mediche	Medicina Sanremo	Malattie cardiovascolari in medicina interna	SAN
Specialità Mediche	Nefrologia e Dialisi	Emodialisi Imperia	SAN
Direttore Sanitario	Farmacia Aziendale	Gestione Farmaci e Dispositivi Medici Ospedalieri	SAN
Direttore Sanitario	Farmacia Aziendale	Gestione Terapie Oncologiche	SAN
di Prevenzione	Igiene alimenti e nutrizione	Controllo delle acque destinate al consumo umano	SAN
di Prevenzione	Sanità Animale	Igiene Urbana e Veterinaria	SAN
Area Chirurgica	Chirurgia Generale Imperia	Chirurgia Vascolare	SAN
dei Servizi	Direzione Medica Sanremo	Monitoraggio e Controllo attività di ricovero Aziendale	SAN
dei Servizi	Radiodiagnostica Sanremo	Senologia Diagnostica	SAN
Materno Infantile	Ostetricia e Ginecologia	Sala parto e pronto soccorso	SAN
Salute Mentale e Dipendenze	Salute Mentale e Dipendenze Ventimiglia	Sert Ventimiglia	SAN
Salute Mentale e Dipendenze	Salute Mentale e Dipendenze Ventimiglia	Centro Salute Mentale Imperia	SAN
Salute Mentale e Dipendenze	Degenze Psichiatriche SPDC - Salute Mentale e Dipendenze Imperia	SPDC	SAN
Direttore Sanitario	Farmacia Aziendale	Gestione Amministrativa e Controllo	PTA
Direzione Generale Staff		Comunicazione	PTA
Tecnico Amministrativo	Formazione e organizzazione del personale dipendente e convenzionato	Formazione	PTA
Tecnico Amministrativo	Gestione Tecnico Patrimoniale	Gestione Manutenzione	PTA

In previsione dell'avvio, a decorrere dal 1 gennaio 2026, della riforma del SSR, si è ritenuto di assicurare l'organizzazione dipartimentale preesistente secondo l'attuale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività, pertanto, l'Asl1, con deliberazione n. 873 del 30/12/2025, ha esteso fino al 30/06/2026 le responsabilità professionali e gestionali conferite ai Direttori con incarichi di Dipartimento/Area.

- Differenziali economici di professionalità

A seguito della sottoscrizione datata 23/10/2024, dell'Accordo di contrattazione integrativa ad oggetto "definizione criteri da destinare alla progressione economica all'interno delle Aree per il personale del Comparto Sanità – ANNO 2024 - (art. 19 CCNL del 02/11/2022)", in data 02/12/2024, era stato pubblicato apposito avviso finalizzato all'attribuzione dei differenziali economici di professionalità, ai sensi dell'articolo 19 del C.C.N.L. triennio 2019-2021, relativo al Personale del Comparto Sanità, 02/11/2022. Successivamente, con deliberazione n. 393 del 20/06/2025 sono state approvate n. 11 graduatorie, suddivise per aree e ruoli, per la progressione economica all'interno dell'area, a valenza anno 2024, attribuendo, sulla base delle risultanze riassunte nella tabella di seguito riportata, i relativi Differenziali Economici di Professionalità, dando atto che dette progressioni hanno rispettato il suddetto limite del 50% degli aventi diritto e il carattere di selettività, ex art. 23 comma 2 del D.Lgs. 150/2009:

RIEPILOGO GRADUATORIE							
Area		Ruolo	Ammessi	Vincitori	Vincitori per precedenza	Vincitori su residui	Totale DEP attribuiti
ASU	Personale di supporto	Amm.vo	20	20	-	-	20
		Tecnico	33	33	-	-	33
ASO	Operatori	Amm.vo	5	5	-	-	5
		Socio San	101	101	-	-	101
		Tecnico	6	5	-	1	6
ADA	Assistenti	Amm.vo	26	26	-	-	26
		Tecnico	12	6	-	6	12
APSF	Professionisti della salute e funzionari	Amm.vo	22	9	-	-	9
		Sanitario	684	266	29	12	307
		Socio San	10	4	-	-	4
		Tecnico	9	3	-	-	3
TOTALE			928	478	29	19	526

In data 12/12/2025 è stato sottoscritto l'Accordo di contrattazione integrativa fra la delegazione di parte datoriale ASL1 e la delegazione di parte sindacale R.S.U. e OO.SS.

del personale del comparto ad oggetto “definizione criteri da destinare alla progressione economica all’interno delle Aree per il personale del Comparto Sanità – ANNO 2025 - (art. 19 CCNL del 02/11/2022)”.

Ai sensi di tale accordo, in data 31/12/2025, è stato pubblicato apposito avviso con scadenza 31/01/2026 finalizzato all’attribuzione dei differenziali economici di professionalità, ai sensi dell’articolo 19 del C.C.N.L. triennio 2019-2021, relativo al Personale del Comparto Sanità, 02/11/2022.

Nell’anno 2026 si procederà, pertanto, a redigere le apposite graduatorie suddivise per aree e, a seguire, per ruoli di tutti i dipendenti in possesso dei requisiti, sulla base dei criteri previsti dal suddetto accordo e inseriti nell’avviso pubblicato.

- Progressioni tra le Aree

Con deliberazione n. 42 del 30/01/2025 l’ASL1 ha approvato il Regolamento che disciplina le procedure relative alle modalità di selezione del personale per le progressioni tra le aree, in applicazione delle specifiche previsioni di cui all’art. 52, comma 1-bis, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., e ai sensi degli artt. 16, 17, 20 e 21 del CCNL relativo al personale del Comparto Sanità sottoscritto il 02/11/2022.

In particolare, il Regolamento prevedeva che:

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

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

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

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

Con deliberazione n. 139 del 07/03/2025 l'ASL1 ha indetto i seguenti n. 9 avvisi pubblici:

- n. 2 posti di Collaboratore Tecnico Professionale - Area dei Professionisti della salute e dei funzionari, da assegnare alla S.C. Sistemi Informativi;
- n. 3 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale - Area dei Professionisti della salute e dei funzionari, di cui n. 1 da assegnare alla segreteria della Direzione Generale e n. 1 da assegnare alla segreteria della S.C. Direzione Medica Sanremo;
- n. 1 posto di Assistente Tecnico - Area degli Assistenti;
- n. 1 posto di Assistente Informatico - Area degli Assistenti;
- n. 2 posti di Assistente Amministrativo - Area degli Assistenti;
- n. 3 posti di Operatore Tecnico Specializzato - Area degli operatori;
- n. 3 posti di Coadiutore Amministrativo Senior - Area degli operatori

le cui procedure si sono concluse entro l'anno 2025 con i seguenti esiti e il conseguente inquadramento dei dipendenti vincitori nelle nuove aree:

PROCEDURA	POSTI A BANDO	ISCRITTI	CONFERITI
Collaboratore Tecnico Professionale - Area dei Professionisti della salute e dei funzionari	2	4	2
Collaboratore Amministrativo Professionale - Area dei Professionisti della salute e dei funzionari	1	2	1
Collaboratore Amministrativo Professionale - Area dei Professionisti della salute e dei funzionari	1	2	1
Collaboratore Amministrativo Professionale - Area dei Professionisti della salute e dei funzionari	1	9	1
Assistente Tecnico - Area degli Assistenti	1	9	1
Assistente Informatico - Area degli Assistenti	1	4	1
Assistente Amministrativo - Area degli Assistenti	2	16	2
Operatore Tecnico Specializzato - Area degli operatori	3	17	3
Coadiutore Amministrativo Senior - Area degli operatori	3	11	3
Totali	15	74	15

- Performance

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

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

È preminente il concetto di “valorizzazione”, con ciò si intende la conoscenza delle persone assegnate, il loro profilo di competenza, i punti di forza e di debolezza; significa innanzitutto stimarne il potenziale, assegnare gli obiettivi e valutarne la performance, guidandole verso il cambiamento con senso di responsabilità in un contesto capace di innescare meccanismi virtuosi alla cui base deve esserci un unico principio: il merito.

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

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

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

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

L'Asl n.1, rilevata la necessità di adottare un regolamento che disciplinasse la metodologia della valutazione della performance individuale quale leva rilevante per la gestione

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

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

Obiettivo è la verifica del raggiungimento di obiettivi predefiniti dall'ASL n. 1, il miglioramento organizzativo, il conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali.

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

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

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

- l. partecipazione attiva al procedimento da parte del valutato, anche attraverso il diritto al contraddittorio nonché tramite la previsione di apposita procedura di conciliazione;
- m. periodicità annuale del processo con la definizione di eventuali *step* intermedi;
- n. piena responsabilità del valutatore sulla valutazione dei collaboratori e sul grado di partecipazione ai risultati;
- o. collegamento della valutazione al sistema premiante;
- p. valorizzazione del merito.

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

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

L'Asl n. 1 ha organizzato il corso obbligatorio "La valutazione della performance individuale" rivolto ai Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa, Responsabili S.S.D., Responsabili S.S., Incarichi di funzione, avente l'obiettivo di garantire una formazione completa e strutturata sul processo di valutazione della performance individuale, tenendo conto delle esigenze organizzative e dei criteri specifici per una valutazione equa ed efficace. Il corso si è svolto in presenza nei giorni 27 novembre 2024, 4 dicembre 2024, 11 marzo 2025 e 28 ottobre 2025.

Nel corso del 2025, la procedura di valutazione della performance individuale è stata applicata, rispettata e seguita in tutte le sue fasi, garantendo la valorizzazione delle competenze e del comportamento organizzativo, dei risultati, nonché la verifica dell'esercizio dell'incarico attribuito, del contributo del singolo, promuovendo altresì un livello di performance costante e di qualità.

In data 4 dicembre 2025, si è provveduto all'apertura del portale IRISWEB al fine della valutazione della performance individuale, relativa all'anno 2025, che dovrà avvenire mediante la compilazione informatizzata della scheda di valutazione, nel periodo dal 4 dicembre 2025 al 28 febbraio 2026.

L'impegno proseguirà anche nel 2026, individuando gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, dando particolare attenzione a un percorso di miglioramento, intervenendo sull'importanza del monitoraggio del singolo valutato e del suo contributo nel gruppo di lavoro, per il raggiungimento degli obiettivi individuati da ciascun valutatore.

3.6 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Il presente Piano delle Azioni Positive è finalizzato ad attuare all'interno dell'organizzazione gli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo e prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

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

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

Il Comitato Unico di Garanzia – CUG – dell'ASL n.1, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, è stato rinnovato con deliberazione del Direttore Generale n. 783 del 01/09/23 (Composizione del “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG)” – RICOSTITUZIONE) e con le deliberazioni del Direttore Generale n. 1023 del 30/11/23 (Composizione del “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (C.U.G.)” – INTEGRAZIONE COMPONENTI SUPPLEMENTI PARTE AZIENDALE) e n. 437 del 08/07/25 (Composizione del “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (C.U.G.)” – NUOVA COMPOSIZIONE). Finora si rendiconta la realizzazione di 9 azioni positive sulle 23 totali proposte per il triennio 2024 – 2025 – 2026. Quelle su cui ancora si dovrà lavorare riguardano per esempio la promozione dell'uso della “scheda di segnalazione delle aggressioni”, l'attivazione di focus group per portare avanti gli adempimenti relativi alla L81/08 sul contrasto allo stress lavoro correlato, oppure iniziative di formazione per favorire una leadership efficace.

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

3.6.1 Quadro normativo di riferimento

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

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

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

- **parità e pari opportunità di genere in ambito lavorativo:** deve essere garantita l'assenza di qualunque forma di discriminazione diretta e indiretta, non limitata alla differenza di genere ma estesa ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione o lingua, estendendo il campo di applicazione nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.
- **produttività del lavoro pubblico:** l'efficienza delle prestazioni lavorative viene migliorata attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto a forme di discriminazione e violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e

delle lavoratrici. In quest'ottica si mira ad ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, che di appartenenza.

- **benessere organizzativo:** le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate quindi a razionalizzare l'organizzazione in materia di pari opportunità. Prevedere un unico centro di competenze quale è il C.U.G. determina una maggiore incisività dell'azione ed evita la dispersione di dati e la frammentazione delle pratiche e delle pertinenze.

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

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

Il D. Lgs 11 aprile 2006 n. 198 recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246" riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento prevedendo all'art. 48 che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano delle Azioni Positive (PAP) volto a "assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne" prevedendo, inoltre, misure specifiche e ben definite che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche e siano finalizzate all'eliminazione di ogni forma di discriminazione sia diretta che indiretta. Tali piani hanno durata triennale e confluiscono nel PIAO (Piano Integrato di Attività e di Organizzazione).

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

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

L'uguaglianza di genere, valore fondamentale dell'Unione Europea, rappresenta un elemento strategico imprescindibile per il conseguimento degli obiettivi generali dell'Unione, fissato nel quadro della Strategia per la Crescita Europa 2020.

Si intende raggiungere tale obiettivo proprio attraverso l'incremento del livello di occupazione delle donne e ci si sofferma specificamente sul tema della conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro quale strumento utile per il raggiungimento di un migliore tasso di occupazione compatibile con le responsabilità familiari e le esigenze della vita privata.

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

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

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

3.6.2 Linee Generali di intervento

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

a) Garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale dei dipendenti e delle dipendenti per assicurare l'efficienza e l'efficacia dell'attività insieme alle pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale.

- b) Favorire il benessere organizzativo come elemento essenziale per la salute del lavoratore e dell'Azienda.
- c) Promuovere in tutte le articolazioni dell'Azienda e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

3.6.3 Linee specifiche di attività

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

5.1 Obiettivo: *Contrastare le discriminazioni e ogni forma di violenza*

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

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

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

- **Azione 1:** Formazione di tutte le figure professionali afferenti ai presidi territoriali e ospedalieri relativamente alla gestione di situazioni a rischio aggressione tramite lo svolgimento di edizioni annuali del corso "Prevenzione e gestione delle aggressioni e degli atti di violenza nei luoghi di lavoro" organizzato dal servizio RSPP.

- **Azione 2:** Promuovere la conoscenza dell'informativa sulla violenza e l'uso della segnalazione delle aggressioni come procedura aziendale. Il CUG si rende disponibile a collaborare con il Servizio RSPP aziendale per esaminare la "scheda di segnalazione delle aggressioni" attualmente in uso, le modalità di invio e le azioni conseguenti, al fine di incentivarne l'uso da parte del personale e di raccogliere dati coerenti alla realtà sulla base dei quali giustificare interventi preventivi.
- **Azione 3:** Potenziare presso i presidi territoriali (Sportello Unico di Accoglienza nei Distretti) e ospedalieri (Pronto Soccorso) il Servizio di Accoglienza dell'utenza costituito da personale dipendente che abbia ricevuto apposita formazione, al fine di assistere e tranquillizzare i pazienti e i loro familiari e di affiancare il personale in servizio nella gestione del pubblico.
- **Azione 4:** Implementare presso i presidi territoriali e i presidi ospedalieri il Servizio di Vigilanza operato da agenti di pubblica sicurezza che funga da deterrente in caso di situazioni a rischio.
- **Azione 5:** Promuovere l'uso della mail cug@asl1.liguria.it quale strumento utile alla comunicazione di situazioni di criticità legate ad atti di discriminazione/violenza che potranno essere approfondite in un incontro dedicato con uno dei membri del CUG.

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

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

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

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

- **Azione 1:** Corso di rieducazione posturale e respiratoria. Un corso di formazione esperienziale sulle corrette posture e sugli esercizi da effettuare sarebbe utile per contrastare le patologie della colonna e della muscolatura legate all'attività lavorativa (sia per chi trascorre troppo tempo alla scrivania, sia per chi deve effettuare molta movimentazione di carichi).
- **Azione 2:** Attuare il programma WHP (Workplace Health Promotion) - "Luoghi di lavoro che promuovono salute". Il progetto promosso da ASL n. 1, rivolto alle aziende pubbliche e private del territorio e in particolare dedicato alle Aziende Sociosanitarie, si presuppone di fornire elementi utili per aumentare il benessere dei propri lavoratori. Il progetto rientra nelle azioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione di Regione Liguria in riferimento all'obiettivo di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di malattia. Esso contribuisce ai processi di promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, sedentarietà, tabagismo, consumo di alcool). Pertanto, sulla base delle migliori evidenze di efficacia, ha quale obiettivo prioritario diffondere azioni efficaci e strutturali per promuovere nei "luoghi di lavoro" ambienti favorevoli alla salute e in particolare all'adozione competente e consapevole di scelte e stili di vita salutari. Nella pratica, quali esigenze emergenti, si annoverano la maggiore presenza di dispenser di acqua nei diversi presidi territoriali e ospedalieri insieme alla creazione di aree ristoro come luoghi di pausa e di socializzazione per i lavoratori.
- **Azione 3:** Promuovere lo screening in azienda. Già dal 2022 la campagna di screening è stata focalizzata in particolare sui dipendenti della stessa ASL n. 1 che si occupa di effettuare i quattro approfondimenti previsti dal Ministero: screening della cervice uterina, screening del colon retto, screening mammografico e screening dell'epatite C. Questo potrà avvenire anche nel futuro con la stessa modalità di invio dell'invito.
- **Azione 4:** Istituzione di una figura referente del benessere: una figura, individuata dalla Direzione d'Area, che si assuma la responsabilità del benessere lavorativo dei

dipendenti e sappia accogliere le richieste di supporto, le eventuali segnalazioni di disagio in modo tale che possa valutare strategie risolutive, senza arrivare al burnout del lavoratore o ad un trasferimento d'ufficio.

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

- **Azione 5:** Corso mindfulness. Il fenomeno dello stress lavorativo, che tocca tutti i livelli aziendali, può essere prevenuto e anche contrastato attraverso l'attuazione di un protocollo validato scientificamente: il protocollo Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Si tratta di un programma strutturato e sistematico che utilizza la meditazione di consapevolezza come elemento centrale per insegnare alle persone a prendersi maggiormente cura di sé e a vivere un'esistenza più salutare e adattiva. Il protocollo ufficiale dell'MBSR è stato sviluppato da Jon Kabat-Zinn presso l'Università del Massachusetts e nasce con la finalità di facilitare la riduzione dello stress e la gestione del dolore cronico. Obiettivo specifico, quindi, del corso MBSR è aiutare i partecipanti a ridurre il livello di sofferenza soggettiva e ad acquisire e mantenere un maggiore benessere anche sul luogo di lavoro.
- **Azione 6:** Avviare Focus Group con porzioni omogenee secondo indicazioni del Tavolo aziendale sullo Stress Lavoro Correlato. Si auspica di avviare Focus Group con porzioni omogenee secondo indicazioni del Tavolo aziendale SLC (L.81/08) con l'obiettivo non solo di contrastare il fenomeno, ma anche di potenziare le abilità professionali, le conoscenze e le motivazioni degli operatori sanitari.
- **Azione 7:** Creare di un percorso aziendale sul burnout che crei continuità tra visita del medico competente e presa in carico psicologica.
- **Azione 8:** Promuovere un gruppo di auto-mutuo aiuto per i lavoratori in difficoltà che stanno sperimentando un vissuto di discriminazione o sentono difficoltà emotivo-relazionali nel contesto lavorativo.

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

L'attenzione alla conciliazione vita/lavoro rappresenta un'espressione dell'orientamento verso i collaboratori, al fine di soddisfare la necessità di poter accordare i propri impegni familiari e lavorativi. L'obiettivo è quello di ottenere un equilibrio soddisfacente tra ore dedicate alla famiglia e lavorative con la possibilità di organizzare con maggiore

autonomia il bilancio tra le due aree di vita. In tal senso si auspicano iniziative che contribuiscano al superamento dell'apparente contrapposizione tra la dimensione familiare e lavorativa, per attivare al contrario un circolo virtuoso di benefici reciproci per la famiglia e per l'azienda. La conciliazione vita-lavoro, seppur riguardi ambedue i generi, nella nostra società è caratterizzata da un maggior carico di cure familiari per le donne, ma diventa uno strumento di promozione della parità di genere se riesce ad incidere su tale sbilanciamento, favorendo una più equa distribuzione del lavoro di cura.

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

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

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

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

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

Il lavoro agile (o smart working) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro. Il ricorso a tale forma contrattuale è basato sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti e sull'utilizzo di strumentazioni (come ad esempio tablet, smartphone, linee vpn) che consentono di lavorare a distanza dalla sede aziendale, senza vincolo di sede di lavoro, di orario e controllo diretto del datore di lavoro. La L. 81/2017 impone solo limiti di

durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. Con le modifiche introdotte dal D. Lgs 105/2022 il legislatore ha imposto ai datori di lavoro pubblici e privati di riconoscere, in ogni caso, priorità alle richieste formulate dalle lavoratrici/dai lavoratori con figli fino a 12 anni di età e senza limiti di età in caso di figli in condizioni di disabilità. Stessa priorità anche chi si trova in condizioni di disabilità grave accertata (art. 4 L. 104/1992) o caregiver (art. 1 co. 255 L. 205/2017).

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

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

5.4 Obiettivo: Sostenere e rafforzare il ruolo del CUG

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

- **Azione 1:** Realizzare una informativa sul CUG per farlo conoscere ai lavoratori e alle lavoratrici anche promuovendo l'uso della mail dedicata (cug@asl1.liguria.it) per segnalare situazioni problematiche legate al tema delle discriminazioni e per fare proposte.
- **Azione 2:** Creare di un canale telematico su smartphone dedicato ai/alle dipendenti. Molti lavoratori e lavoratrici, di solito chi svolge un'attività sanitaria nei reparti ma non solo, fatica ad accedere al PC per via del fatto di non avere una propria postazione. L'eventuale possibilità di visualizzare la Intranet aziendale dal proprio dispositivo personale consentirebbe di ampliare la comunicazione delle notizie che riguardano le iniziative aziendali, i corsi di formazione, gli adempimenti.
- **Azione 3:** Effettuare una giornata di formazione sui temi del CUG

5.5 Obiettivo: Favorire il senso di appartenenza all'Azienda

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

Le figure apicali a livello aziendale hanno numerose responsabilità sia sul piano clinico che organizzativo. Oltre a queste, la gestione delle risorse umane a loro assegnate rappresenta una parte fondamentale dell'esercizio del proprio ruolo sia manageriale che

umano. Spesso le competenze tecniche e specifiche legate all'incarico (hard skills) sono concepite come sufficienti a ricoprire l'incarico stesso, tuttavia le soft skills - o meglio "life skills" come promosse dall'OMS (1992) - risultano fondamentali per esercitare il proprio ruolo in maniera più completa ed efficace. La "competenza" nel prendere decisioni, di risolvere problemi, di impostare una comunicazione efficace, di instaurare buone relazioni, insieme all'empatia e alla creatività sono alcune delle Skills che potrebbero essere approfondite e promosse in azienda a partire dalle figure direzionali.

Nelle linee guida per le nuove assunzioni contenute nel Decreto Ministeriale pubblicato in Gazzetta Ufficiale n°15 del 14 settembre 2023, viene sottolineata la sempre maggiore necessità da parte delle Pubbliche Amministrazioni di tenere conto non solo del livello esperienziale e della competenza tecnica ("saper fare"), ma anche delle capacità comportamentali e relazionali ("saper essere") come espressione delle Life Skills. Si propone quindi un corso di formazione per i Direttori di Dipartimento e Struttura Complessa insieme alle Posizioni Organizzative, Incarichi di Funzione e Coordinamento da inserire nelle Linee di Indirizzo Aziendali.

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

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

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

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

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

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

3.6.5 Monitoraggio

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni sopra indicate sarà effettuata all'interno del CUG. Come previsto dalla direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano delle Azioni Positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al PIAO.

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

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

		2025	2026	2027
Obiettivo 5.1	Azione 1	X		
	Azione 2			
	Azione 3	X		
	Azione 4	X		
	Azione 5	X		
Obiettivo 5.2	Azione 1	X		
	Azione 2	X		
	Azione 3	X		
	Azione 4			
	Azione 5	X		
	Azione 6			
	Azione 7			
	Azione 8			

Obiettivo 5.3	Azione 1	
	Azione 2	X
	Azione 3	
Obiettivo 5.4	Azione 1	X
	Azione 2	
	Azione 3	X
Obiettivo 5.5	Azione 1	
	Azione 2	
	Azione 3	
	Azione 4	

3.6.6 Strumenti, Soggetti e Uffici coinvolti

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

3.7 PIANO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI

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

Gli ultimi aggiornamenti disponibili sono reperibili nei seguenti documenti aziendali:

- Deliberazione n. 776 del 18/12/2025: "Approvazione Integrazione Programmazione Triennale 2025-2026-2027 degli acquisti di Beni e di Servizi dell'A.S.L. 1 - Sistema Sanitario Regione Liguria";

- Deliberazione n.717 del 01/12/2025: “Aggiornamento dello schema di programma triennale dei lavori pubblici 2025-2027 ai sensi dell'art. 37 e dell' all. I.5 art. 5 c. 9 del d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36”.

NUOVO OSPEDALE TAGGIA

La previsione del nuovo Ospedale del Ponente Ligure è stato inserito nel Piano Triennale dei Lavori Pubblici aggiornato con deliberazione 1 dicembre 2025, n. 717,. Inoltre la gara di appalto riguardante l'affidamento della progettazione del nuovo Ospedale del Ponente Ligure è stata inserita nell'aggiornamento del Piano Triennale degli Acquisti di beni e servizi (deliberazione 18 dicembre 2025, n. 776).

Con riguardo al Nuovo Ospedale del Ponente Ligure, nel periodo settembre 2024-dicembre 2025 si è proceduto:

- All'aggiornamento del quadro esigenziale (deliberazione 27 settembre 2024, n. 654);
- All'approvazione e all'aggiornamento del Documento Fattibilità delle Alternative Progettuali (rispettivamente, deliberazione 12 dicembre 2024, n. 833 e deliberazione 13 febbraio 2025, n. 89);
- All'approvazione del Documento di Indirizzo alla Progettazione (deliberazione 23 giugno 2025, n. 396)

Il finanziamento della progettazione dell'opera è previsto con fondo rotativo della progettualità di Cassa Depositi e Prestiti. In data 3 novembre 2025 ASL1 ha inoltrato a Liguria Salute la parte di competenza della domanda, verso Cassa Depositi e Prestiti, per l'accesso al fondo rotativo per la progettualità al fine di avere l'anticipo del finanziamento per poter avviare la gara di progettazione.

Nel contempo rimane aperta la possibile ricezione da parte di operatore economico di proposta privata di PPP a seguito di riscontro di conferma preliminare di interesse pubblico inviato da ASL e Regione Liguria alla ditta promotrice in data 10 settembre 2025.

Allo stato attuale:

1. per procedere con gara di progettazione deve prima pervenire il finanziamento da parte di Cassa Depositi e Prestiti;
2. per poter valutare la proposta di PPP di un promotore si deve attendere formale offerta dal mercato ad oggi non ancora pervenuta.

3.8 PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA

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

La missione si articola in due componenti:

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

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

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

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

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

Nel dettaglio la Missione M6 C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” prevede il rafforzamento dei servizi domiciliari, in termini sia di risorse umane che tecnologiche di telemedicina, con l’obiettivo della Presa in Carico

domiciliare entro la metà del 2026 del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni non autosufficienti o con patologie croniche.

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

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

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

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

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

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

INTERVENTI PNRR ASL1

--- 0 ---

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

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Francesca Seva

Delibera approvazione DIP: 361/2022

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

Area di intervento complessiva: 1200 mq

Importo Quadro Economico : € 4.500.000,00

Stato dell'arte

L'intervento consiste nella ristrutturazione dell'Ex Capannone ferroviario a Ventimiglia per la realizzazione di una Casa di Comunità. Il progetto, nelle indicazioni di Regione Liguria, è sviluppato in attuazione del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 6 agosto 2021, n. 77 recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione".

La Missione 6 comprende gli interventi nel settore della Sanità; in particolare, il presente progetto rientra nell'ambito della componente M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale, prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'immobile oggetto dell'intervento fa parte del patrimonio ferroviario disponibile ed è inutilizzato da molti anni. Esso è di proprietà di RFI – Rete Ferroviaria Italiana, Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane, ed è stato reso disponibile nell'ambito del Protocollo di Intesa tra RFI, Regione Liguria, Comune di Ventimiglia e ASL n. 1.

Relativamente ai servizi, le principali iniziative previste riguardano la riorganizzazione delle

attività attualmente dislocate sul territorio. L'apertura della nuova struttura consentirà infatti la dismissione del presidio di Via Marconi a Bordighera, poiché gli ambulatori specialistici verranno ricollocati all'interno del nuovo edificio. Inoltre, è prevista la ricollocazione della Farmacia territoriale, permettendo così di liberare gli spazi attualmente occupati presso il Presidio Ospedaliero di Bordighera.

L'intervento Casa di Comunità di Ventimiglia CUP E34E22000200001 è stato vincolato alla firma del comodato d'uso gratuito da parte di RFI sottoscritto a ottobre 2023.

Il 2 novembre 2023 è stato approvato Decreto Dirigenziale di Regione Liguria, quale soggetto attuatore, di affidamento della procedura di appalto integrato per la redazione di progetto esecutivo e realizzazione dell'opera.

I lavori sono iniziati a settembre 2024 e hanno scadenza a marzo 2026 sono in corso

--- 0 ---

**INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE DI ALCUNI SPAZI ALL'INTERNO DELLA
NUOVA STAZIONE FERROVIARIA DI ARMA DI TAGGIA PER LA REALIZZAZIONE DI
UNA CASA DI COMUNITÀ
INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
CUP: E22C22001230001**

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Francesca Seva

Delibera approvazione DIP: 707/2023

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

Area di intervento complessiva: 700 mq

Importo Quadro Economico: € 1.600.000,00

Stato dell'arte

L'immobile in oggetto fa parte del patrimonio ferroviario di proprietà di RFI (Rete Ferroviaria Italiana), appartenente al Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane. L'edificio,

lasciato allo stato rustico sin dalla sua costruzione, è stato reso disponibile all'ASL n. 1 in virtù di un Protocollo di Intesa tra RFI, la Regione Liguria e la stessa ASL n. 1. Gli interventi eseguiti sono di natura edile ed impiantistica e si limitano alla suddivisione e rifunzionalizzazione interna degli spazi, senza coinvolgere i tamponamenti esterni né le strutture dell'edificio.

L'immobile oggetto del progetto è strutturato su tre piani fuori terra. Il piano terra, con accesso dalla Via Stazione Nuova ospita parcheggi per automobili e motoveicoli, fornendo quindi servizi all'utenza della stazione. Il piano primo comunica con i binari e con la strada carrabile sopraelevata di accesso. In questo piano sono presenti la ex biglietteria della stazione, locali in uso al comune, uffici e altri spazi destinati a varie attività.

Il piano secondo, oggetto del progetto di ristrutturazione, si presentava "al rustico". È composto da due ali separate che comunicano esclusivamente con l'atrio principale. Questo piano costituirà l'area di intervento per la realizzazione della casa di Comunità, e gli interventi si sono limitati alla suddivisione e rifunzionalizzazione interna degli spazi.

L'intervento di ristrutturazione si è concentrato sulla suddivisione e rifunzionalizzazione degli spazi, considerando la presenza delle strutture esistenti, la muratura divisoria e gli infissi esterni raggiungendo l'obiettivo di adattare e ottimizzare gli ambienti per la realizzazione della Casa di Comunità, mantenendo al contempo le caratteristiche architettoniche e strutturali dell'edificio.

Accanto agli spazi dedicati ai servizi della Casa di Comunità, nell'ottica di procedere allo svuotamento graduale di Villa Spinola e, al contempo, di avvicinare alla CdC quei servizi potenzialmente sinergici con le attività di cura e presa in carico del cittadino, si è scelto di destinare un'ala della struttura recentemente rinnovata ai servizi della S.C. Gestione e Promozione Salute e Sicurezza. Le attività di screening e gli incontri informativi rivolti alla popolazione, due delle principali attività della Struttura Complessa, hanno costituito un elemento determinante nella decisione di collocare tali funzioni in immediata connessione con la Casa di Comunità.

Negli spazi situati al di sotto della nuova CdC, dei quali ASL n. 1 dispone in comodato d'uso, si è inoltre deciso di allocare l'Assistenza Domiciliare Integrata, attualmente insediata presso il Palafiori di Sanremo. Tale scelta consentirà da un lato di liberare ulteriori spazi all'interno del Palafiori, favorendone una successiva riorganizzazione, e

dall'altro di avvicinare al nuovo presidio distrettuale attività fondamentali per la continuità assistenziale erogata sul territorio.

La Casa di Comunità è stata attivata il 29 dicembre 2025

--- 0 ---

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL PIANO SECONDO DEL PALASALUTE DI SANREMO BARAGALLO E COMPLETAMENTO DELL'INTERO EDIFICIO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ - M6.C1 - 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA - CUP E29H09000250003- INTERVENTO FINANZIATO DAL PNRR - CIG 97421661B6

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Carlo Rambaldi

Delibera approvazione DIP: 381 del 01/06/2022

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

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

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

Stato dell'arte

I lavori prevedono la realizzazione al piano secondo del nuovo edificio Palasalute Regione Baragallo in Sanremo di una Casa di Comunità. L'intervento consiste nell'adeguamento della struttura indicata ai fini di renderla compatibile con le destinazioni d'uso previste all'interno dei criteri minimi per le Case di Comunità. La sede del Palasalute in Via San Francesco a Sanremo Regione Baragallo, di proprietà ASL n. 1, deve essere completata a seguito di fallimento dell'impresa appaltatrice originaria e pertanto il progetto previsto include sia l'adeguamento dei locali esistenti a Casa di Comunità che tutte le opere di completamento dell'intero fabbricato. L'importo previsto per l'intervento tiene in considerazione anche il parziale completamento di impianto di climatizzazione e ricambi d'aria, adeguamento dell'impianto elettrico, rifacimento opere inerenti l'antincendio e completamento impianto ascensore per accesso al piano dedicato. I servizi di

accettazione e accoglienza e altri servizi complementari per la Casa di Comunità saranno condivisi con quelli dell'intero Palasalute. I lavori risultano conclusi a dicembre 2025 e sono in corso le operazioni di collaudo. La sua attivazione è prevista entro la scadenza del 31 marzo 2026.

--- 0 ---

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DI PORZIONE DEL PIANO TERRA LASCIATO AL GREZZO ALL'EPOCA DELLA REALIZZAZIONE DEL PALASALUTE DI IMPERIA PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ - M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA – CUP E57H22000980001 – INTERVENTO FINANZIATO DAL PNRR – CIG 95951020A9

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Carlo Rambaldi

Delibera approvazione DIP: 358 del 26/05/2022

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

Area di intervento: 463 mq Casa di Comunità

Importo Quadro Economico: € 900.000,00 Casa di Comunità

Stato dell'arte

I lavori prevedono la realizzazione di una Casa di Comunità all'interno di un'area sita al piano terra dell'edificio denominato Palasalute di Imperia già funzionante e operativo di circa 6.000 mq complessivi, posta sulla parte posteriore lato sud ovest, lasciata al grezzo all'epoca della realizzazione dell'intero plesso per ipotizzata futura destinazione a struttura radiologica territoriale. In considerazione delle nuove necessità emerse, tale area verrà destinata alle funzioni di Casa di Comunità ospitando gli ambulatori necessari a soddisfare i requisiti minimi, considerando che ovviamente i servizi comuni – quali accoglienza, ecc... –

I lavori sono iniziati ad aprile 2023 e regolarmente ultimati a maggio 2024.

Ad ottobre 2024 gli spazi della casa di comunità sono stati attivati e le procedure organizzative sono state deliberate con atto n° 860/2024

--- 0 ---

LAVORI RELATIVI ALL'INTERVENTO DI CONSOLIDAMENTO STATICO SUI PILASTRI DEL P.O. DI IMPERIA - MONOBLOCCO A - CUP E51B22001640001 CIG 9430452F2A

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Carlo Rambaldi

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

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

Area di intervento: 21.116 mq consolidamento strutturale

Importo Quadro Economico: € 3.604.077,00 consolidamento strutturale

Stato dell'arte

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

Allo stato attuale i lavori sono iniziati a maggio 2023 e sono regolarmente in corso. Sono state eseguite il 95 % delle opere e il termine delle stesse è previsto a fine gennaio 2026 quindi entro la scadenza del PNNR.

--- 0 ---

**OSPEDALE DI IMPERIA – OSPEDALE DI COMUNITÀ DISTRETTO IMPERIESE –
RISTRUTTURAZIONE DI PORZIONE DEL TERZO PIANO DELLA PALAZZINA B –
134**

**INTERVENTO RIENTRANTE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA” –
CUP E57H22001020001**

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Valeria RAMPONE

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

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

Area di intervento: 615 mq

Importo Quadro Economico: € 1.800.000,00

Stato dell'arte

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

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

I lavori sono iniziati a febbraio 2024 e sono stati conclusi a dicembre 2025. Attualmente sono in corso le operazioni di collaudo. La sua attivazione è prevista entro la scadenza del 31 marzo 2026.

--- 0 ---

**DISTRETTO IMPERIESE - INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE DI PORZIONE DEL
PRIMO PIANO DELL'EX CASERMA MANFREDI DI PIEVE DI TECO PER LA**

REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITÀ SPOKE - INTERVENTO RITENUTANTE DEL PNRR – CUP E77H22001880001

Dati identificativi dell'intervento

RUP: ing Riccardo REBAGLIATI

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

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

Area di intervento: 450 mq

Importo Quadro Economico: € 480.000,00

Stato dell'arte

In aderenza al programma degli interventi finanziati PNRR M.6 C.1 I1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina” approvato da ASL n.1 e da Regione Liguria ed inseriti nel Contratto Istituzionale di Sviluppo approvato dal Ministero della Salute, è stata attivata la procedura per la realizzazione di un Casa di Comunità Spoke tramite la ristrutturazione di porzione del primo piano dell'ex Caserma Manfredi di Pieve di Teco di proprietà del Comune. Ad ottobre 2022 è stato sottoscritto il contratto di comodato per tali locali.

Nel corso di fine 2022 ed inizio 2023 tramite Regione Liguria, quale soggetto attuatore, è stata affidata la progettazione, approvato e validato il progetto esecutivo ed affidata la realizzazione dell'intervento. I lavori sono stati consegnati a settembre 2023 e sono terminati a fine dicembre 2024. A ottobre 2025 gli spazi della Casa di Comunità sono stati attivati e le procedure operative sono state deliberate con atto n 409/2025.

STABILIMENTI OSPEDALIERI

Presso gli ospedali dell'ASL n. 1 sono stati finanziati interventi di ristrutturazione, attualmente in fase di progettazione o di realizzazione e, in alcuni casi, già conclusi, finalizzati al miglioramento delle strutture e alla loro maggiore idoneità e funzionalità rispetto all'evoluzione dei modelli assistenziali, delle attività di cura e dei processi di riorganizzazione in corso. Si segnalano, in particolare, i principali interventi realizzati o in corso di realizzazione presso:

Stabilimento ospedaliero di Sanremo:

Ristrutturazione del secondo piano del padiglione Castillo per la realizzazione di nuovo reparto di medicina: Procedura di affidamento conclusa. I lavori sono stati avviati a marzo 2022. L'impresa sin dall'avvio dei lavori ha mostrato negligenza nel loro svolgimento con conseguenti numerosi accertamenti e richiami da parte Direzione Lavori e RUP sino alla risoluzione in danno del contratto avvenuta con atto del 30/5/2023. L'appaltatore è successivamente incorso in procedura fallimentare. Effettuato lo stato di consistenza con il curatore fallimentare.

È attualmente in corso la validazione del nuovo progetto esecutivo, che consentirà l'avvio della procedura di gara per l'affidamento dei lavori entro il primo semestre del 2026.

Stabilimento ospedaliero di Imperia:

- Adeguamento dei reparti ospedalieri siti nei piani 2°, 3° 4° e 5° del monoblocco A. L'intervento riguarda, per fasi, la ristrutturazione integrale del secondo piano lato sud-est, piano secondo lato sud-ovest, del terzo piano sud-est, parziale del quarto piano sud-ovest e del quinto piano nord del Monoblocco. I lavori presso il secondo piano lato sud-est si sono conclusi ad ottobre 2023. A dicembre 2023 si sono avviati i lavori presso il terzo piano lato sud-est e sono tuttora in corso. I lavori, causa problematiche interne alla ditta appaltatrice hanno accumulato un ritardo considerevole. La stazione appaltante ha l'obiettivo di concludere la fase in lavorazione per evitare ulteriori problemi in termini di redazione di stato di consistenza delle opere che rallenterebbero ulteriormente l'ultimazione delle opere
- Ampliamento del Pronto Soccorso: nel corso del 2021 si è proceduto alla redazione del progetto, finanziato ex art. 2 D.L. 34/2020. L'intervento riguarda l'ampliamento volumetrico e la totale ristrutturazione della struttura per consentire, tra l'altro, l'adeguamento dei percorsi e la realizzazione di locali dedicati alla gestione di pazienti con malattie infettive. I lavori sono ultimati ed è in corso di redazione il collaudo tecnico amministrativo. L'attivazione del Nuovo Pronto Soccorso è prevista nei primi tre mesi del 2026.

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

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

L'intervento è quota parte di un progetto complessivo che ha previsto interventi coordinati e complementari di tutti i DEA della Regione Liguria. Nello specifico è stato sviluppato sinteticamente sulle seguenti direttrici:

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

Il progetto è stato sviluppato attraverso l'adesione di specifici Accordi Quadro Consip autorizzati dall'Unità di Missione del PNRR (UMPNRR) in capo al Ministero della Salute, tra i quali, quello più rilevante, è legato alla revisione della Cartella clinica Ospedaliera. L'obiettivo complessivo dell'intervento è finalizzato ad incrementare il livello di maturità digitale dell'ente, da riscontrare e certificare attraverso l'utilizzo del modello EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) di HIMSS (Healthcare Information and Management System Society), quale strumento omogeneo di misurazione identificato a livello Nazionale dall'UMPNRR da utilizzare a tale scopo, attraverso due misurazioni, una da effettuare ad inizio intervento ed una in prossimità della scadenza del target (03.12.2025).

Sulla base di tale modello EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) appena citato, allo stato attuale è stato raggiunto, entro i termini previsti (03.12.2025), l'Incremento della maturità digitale dell'azienda di due livelli, da uno a tre, sulla base della scala di valori da zero a sette (migliore rispetto al minimo previsto per il raggiungimento del target M6C2-8) attraverso certificazione rilasciata dalla Healthcare Information and Management System Society (HIMSS), e recepita con deliberazione n. 718-2025. La conclusione complessiva del progetto, per le attività residuali non ancora completate (non vincolate al raggiungimento del target M6C2-8), è prevista al 30.06.2026.

M1.C1-1.1 Infrastrutture Digitali e M1.C1-1.2 Abilitazione al Cloud per le PA Locali - CUP E21C23000420006

Entrambi gli interventi sono collegati all'obbligo per la PA di migrare i propri CED verso ambienti cloud, obbligo introdotto dall'ex art. 35 del D.L. 76/2020 di modifica dell'articolo 33-septies (Consolidamento e razionalizzazione dei siti e delle infrastrutture digitali del Paese) del DL 179/2012, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221.

Come riportato nell'avviso a cui l'ente ha partecipato, l'importo del finanziamento è individuato, ai sensi dell'art. 53 par. 1. Lett. c) del Reg. UE 1060/2021, in un importo forfettario determinato in funzione:

- a) della tipologia di Soggetto Attuatore;
- b) della fascia dimensionale del Soggetto Attuatore;
- c) del numero di servizi selezionati per la migrazione al Cloud;
- e) della tipologia di servizi selezionati (ordinari o critici).

Il finanziamento, nella misura dell'importo forfettario, sarà erogato in un'unica soluzione a seguito del perfezionamento delle attività di migrazione al cloud oggetto del finanziamento per come disposto all'art. 13 del presente Avviso.

Entrambe le linee di intervento di cui al CUP E21C23000420006 fanno capo ad un'unica domanda di partecipazione all'avviso multi misura 1.1 ed 1.2 fatta dall'ente (congiuntamente alle altre ASL liguri, a IRSS S..Martino e ad Istituto Giannina Gaslini) sul portale PA2026 in data 17.07.2023.

La richiesta di finanziamento è stata approvata con Decreto n. 48-4 /2023 da parte del Dipartimento per la Trasformazione Digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in data 04.08.2023

In relazione a tale decreto, l'ente ha provveduto a contrattualizzare le attività di migrazione previste per il bando, affidando gli interventi attraverso tre atti deliberativi:

- Delibera n. 338 del 15/05/2024 per la misura M1C1|1.1 - migrazioni dei siti istituzionali presso il Polo Strategico Nazionale – PSN;
- Delibera n. 400 del 14/06/2024 per la misura M1C1|1.2 - migrazione dei servizi regionali;
- Delibera n. 401 del 14/06/2024 per la misura M1C1|1.2 - migrazione dei servizi aziendali.

Si evidenzia che non ci può essere correlazione tra gli importi deliberati e quanto ottenuto come finanziamento attraverso il già citato Decreto n. 48-4 / 2023 trattandosi di rimborso forfettario. Per il medesimo motivo i fondi indicati nelle tre delibere n. 338/2024, n. 400/2024 e n.401/2024, sono quelli correnti di bilancio.

In linea con il target dettato dal finanziamento (completamento attività entro il 31 dicembre 2025), sono state effettuate tutte le attività di migrazione delle infrastrutture correlate ai 30 servizi applicativi per i quali è stato richiesto il finanziamento (a titolo di esempio anagrafe assistibili, protocollo, personale, pronto soccorso, ricoveri ordinari, assistenza specialistica ambulatoriale, attività trasfusionali, percorsi assistenziali integrati, ecc.). Complessivamente nel Data Center di Liguria Digitale sono stati migrati 143 server. L'ultima migrazione è terminata in data 23 ottobre 2025.

È stata prodotta e resa disponibile sul portale PA2026 al Dipartimento per la Trasformazione Digitale (struttura di supporto in capo alla Presidenza del Consiglio dei Ministri) tutta la documentazione amministrativa correlata alle attività di migrazione effettuate.

Si è in attesa di asseverazione da parte del Dipartimento per la Trasformazione Digitale. A seguito del positivo superamento della stessa verrà erogato il finanziamento per le attività di migrazione svolte, a titolo di rimborso forfettario.

M6.C1-1.2.3.2 Servizi per la telemedicina (Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica) - CUP G37H23002680006

Nell'ambito dei servizi per la Telemedicina, questa parte di intervento finanzia la fornitura di postazioni di lavoro per la telemedicina a supporto della attività di Medici di Medicina Generale, Pediatri Di Libera Scelta, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità, UCA. L'acquisizione per le Aziende ed Enti del SSR quali soggetti

attuatori delegati, è da effettuarsi mediante accesso alla gara centralizzata gestita ed aggiudicata dalla Regione Puglia (DM Salute 28/09/2023).

L'intervento è nella fase iniziale del percorso e necessita di recepimento tramite deliberazione, della DGR n. 334-2025 (approvazione schema di accordo quadro, schema di delega Aziende/enti SSR e riparto risorse DM Salute 28/09/2023) e del Decreto n. 8803-2025 di impegno economico a favore dei soggetti attuatori, e di formalizzazione dell'affidamento sulla piattaforma EmPULIA per l'acquisizione delle postazioni di Telemedicina.

L'acquisizione delle postazioni di telemedicina è da completare entro il 30.06.26

4. MONITORAGGIO

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

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

Nella progettazione, costruzione ed implementazione del sistema di misurazione delle performance sottolinea e riconosce il ruolo fondamentale del Nucleo di Valutazione che svolge un’azione propositiva e di stimolo verso la Direzione Strategica e di verifica della coerenza dei risultati raggiunti in tema di performance organizzativa ed individuale con la programmazione aziendale.

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

- ▶ Importante connessione tra gli strumenti istituzionali regionali di programmazione annuale e pluriennale che rappresentano il primo riferimento per la formulazione delle scelte strategiche aziendali;
- ▶ valorizzazione della dimensione strategica che l’Area intende mettere in campo, nel medio- lungo periodo verso cui orientare le scelte programmatiche di breve periodo;

- ▶ Costante confronto di benchmarking tra aziende virtuose ed efficienti al fine di misurare i valori soglia sulla base dei valori di riferimenti nazionali ed internazionali.
- ▶ Valorizzare e riqualificare il sistema di budgeting inteso come strumento di programmazione collegato al piano delle performance, traducendo gli indirizzi strategici regionali e d'Area in obiettivi di struttura;
- ▶ Garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance, assicurando un adeguato livello di comprensione anche a soggetti e stakeholder non appartenenti al mondo della sanità.

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

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

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

- ▶ il sistema degli indicatori progettato **dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa**, che misura in un network le aziende sanitarie di alcune regioni, studiandone annualmente i risultati conseguiti in un'ottica multidimensionale, dagli aspetti tipicamente clinici e sanitari a quelli economici e finanziari, dalla "voce" dei cittadini e degli operatori agli orientamenti strategici regionali per migliorare lo stato di salute della popolazione;
- ▶ le misure annuali del **Programma Nazionale Esiti (PNE) di AGENAS** che sono strumenti di supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo, finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del Servizio Sanitario Nazionale e riguardano indicatori di esito delle cure, valutando sia le funzioni di produzione degli ospedali, sia le funzioni di tutela e committenza, con riferimento alle aree di residenza e ai tassi di ospedalizzazione;
- ▶ Indicatori del **Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG)**;

Monitoraggio Indicatori di Valore Pubblico

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

ALLEGATI

- **Allegato A alla Sezione 2.4** - Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2026 – 2028
- **Allegato alla Sezione 3.2** - Regolamento per attivazione Lavoro Agile
- **Allegato 1 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Dirigenza Area Sanità
- **Allegato 2 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Dirigenza PTA
- **Allegato 3 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Professioni Sanitarie (escluso profili in distacco c/o GVM)
- **Allegato 4 alla Sezione 3.3** - Tabella PTFP 2026-2028 Declaratoria Comparto (escluso profili in distacco c/o GVM)
- **Allegato 5 alla Sezione 3.3** - Tabella profili in distacco c/o GVM (extra PTFP)
- **Allegato alla sezione 3.4** – Piano Annuale dell'Aggiornamento della Formazione Continua – Anno 2026

Allegato A alla Sez. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO – Piano Triennale Previsione della Corruzione e Trasparenza 2026-2028.

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	2
1. DEFINIZIONI	2
2. MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PTPCT 2026-2028	4
3. RELAZIONE ANNUALE 2025 DEL R.P.C.T.	4
4. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE E OBIETTIVI STRATEGICI DEL PNA	4
4.1. <i>Soggetti, Funzioni e Responsabilità a livello decentrato</i>	5
4.1.1. SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRESSO L'AREA 1 – ATS LIGURIA	5
4.1.2. STRUMENTI DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO	12
5. IMPLEMENTAZIONE DEL PTPCT A LIVELLO DI AREA 1.....	12
5.1.1. Il contesto esterno	13
5.1.2. Il contesto interno.	13
5.2. <i>Individuazione delle aree maggiormente esposte</i>	13
5.2.1. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO UTILIZZATA DALL'AREA 1	13
5.2.2. PONDERAZIONE DEL RISCHIO E INDIVIDUAZIONE DELLA SOGLIA DI RILEVANZA	14
5.3. <i>Misure per la trasparenza</i>	23
5.3.1. ELABORAZIONE E ADOZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA	23
5.4. <i>ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA</i>	26
5.4.1. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi	26
5.4.2. Monitoraggio della trasparenza.....	26
Monitoraggio interno	27
Monitoraggio Esterno.....	27
5.4.3. Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	27
5.5. <i>L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO</i>	28
6. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE.....	30
6.1. <i>ULTERIORI LINEE GUIDA ANAC IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</i>	31
ALLEGATO 1 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL P.I.A.O. – OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	34
ALLEGATO 2 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL P.I.A.O. – CATALOGO DEI PROCESSI.....	34
ALLEGATO 3 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL P.I.A.O. – MAPPATURE	34
ALLEGATO 4 DELL'ALLEGATO A DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL P.I.A.O. – KPI	34

Sezione Rischi Corruttivi e trasparenza

1. DEFINIZIONI

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

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

2. MODALITA' DI APPROVAZIONE DEL PTPCT 2026-2028

Vista la riforma del Servizio Sanitario Regionale ligure con l'accorpamento in un'unica Azienda – a partire dall'1.0.2026 – delle 5 ASL precedentemente esistenti, il PIAO 2026-2028 viene redatto da ATS Liguria. In conformità al dettato della L.R. 18/2025 in merito al periodo transitorio, ASL1 – ora Area Sociosanitaria Locale 1 – ha proceduto a redigere la sottosezione di propria competenza che confluirà poi nel PIAO complessivo.

Si potrà comunque procedere, in corso d'anno 2026, all'aggiornamento delle Mappature dei processi, in un'ottica di maggior correlazione con il Catalogo dei Processi e la valutazione del rischio. Le schede aggiornate verranno pubblicate nella sezione "Altri Contenuti" di "Amministrazione Trasparente" senza che sia necessaria una nuova delibera di adozione del PIAO.

3. RELAZIONE ANNUALE 2025 del R.P.C.T.

La relazione annuale predisposta su schede ANAC è in fase di predisposizione e verrà pubblicata – entro i termini previsti da ANAC – sul sito internet istituzionale secondo le modalità precisate dall'Autorità stessa all'indirizzo: <https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/relazioni-annuali-del-responsabile-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-trasparenza.html>

4. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE e OBIETTIVI STRATEGICI DEL PNA

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

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

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

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

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

- adozione di misure di prevenzione della corruzione;
- adempimenti di trasparenza
- codici di comportamento
 - rotazione del personale
 - obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
 - disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio –
 - attività ed incarichi extra-istituzionali
 - disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors*)
 - incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
 - disciplina specifica in materia di formazione di commissioni
 - assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pan-touflage – revolving doors*)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

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

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

4.1. Soggetti, Funzioni e Responsabilità a livello decentrato

4.1.1. SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRESSO L'AREA 1 – ATS LIGURIA

Nel corso del periodo transitorio di cui alla delibera ATS Liguria n. 5/2026¹ I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione nell'Area n. 1- ATS LIGURIA sono:

1. il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
2. il Coordinatore di Area 1;
3. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
4. l'Ufficio preposto a dare supporto al R.P.C.T., trasversale a diverse Strutture aziendali;
5. i Referenti per la prevenzione della corruzione – individuati nelle figure dei Direttori di Struttura Complessa e Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale aziendali, nonché Responsabili di Struttura Semplice in caso di afferenza di queste ultime direttamente in capo alla Direzione aziendale – per l'area di rispettiva competenza;
6. Il Responsabile Aziendale Stazione Appaltante (RSA);
7. Il Responsabile Antiriciclaggio;
8. I RUP;
9. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
10. l'O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno;
11. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
12. tutti i Dipendenti dell'Amministrazione;
13. I collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda .

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

4.1.1.1. Il Direttore Generale

Alla luce degli indirizzi forniti dall'Intesa sottoscritta in data 24.7.2013 dalla Conferenza Stato-Regioni, il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda: a) designa il Responsabile della Prevenzione della

¹ Assetto organizzativo e gestionale transitorio, a decorrere dall'1.1.2026, nelle more della ridefinizione organizzativa aziendale, di cui alla Legge Regionale n. 18 del 12/12/2025"

Corruzione e Trasparenza; b) adotta PIAO e i suoi aggiornamenti e li comunica ad ANAC nei modi richiesti dalla legge; c) definisce gli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

4.1.1.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

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

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

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

Relativamente al supporto al RPCT, il PNA 2022 si dilunga sulla necessità di individuare, da parte degli organi di indirizzo, in considerazione dei numerosi compiti direttamente attribuiti al RPCT nei confronti del personale dell'ente, misure organizzative dirette ad assicurare che il RPCT svolga il suo delicato compito in modo imparziale, al riparo da possibili ritorsioni, come già indicato nei precedenti PNA. Occorre quindi regolare adeguatamente la materia con atti organizzativi generali e comunque nell'atto con il quale l'organo d'indirizzo individua e nomina il RPCT.

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

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

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

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

Compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

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

Pubblica sul sito *web* dell'amministrazione una relazione con i risultati dell'attività svolta e contestualmente la trasmette al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione. Per la Relazione annuale 2025 la data di pubblicazione è stata fissata da ANAC al 31.01.2026.

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento aziendale e il monitoraggio annuale in ordine all'attuazione dello stesso, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001; cura infine la pubblicazione sul sito istituzionale dei risultati del monitoraggio, che avviene anche attraverso la relazione annuale. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dall'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e il Direttore delle SS.CC. *Risorse Umane e Formazione e organizzazione del personale dipendente e convenzionato* operano in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

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

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

Responsabilità connesse all'anticorruzione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Responsabilità connesse alla trasparenza

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

4.1.1.3. l'Ufficio preposto a dare supporto al R.P.C.T.

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

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

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

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

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

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

L'ufficio è stato rinnovato con Delibera Aziendale n. 818/2025, prevedendone la sub articolazione in differenti sottogruppi operativi.

4.1.1.4. Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

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

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

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

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza, devono intendersi generalmente coinvolti nei seguenti obblighi correlati alla prevenzione: a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria; b) partecipano al processo di gestione del rischio; c) propongono le misure di prevenzione della corruzione; d) assicurano l'osservanza dei Codici di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale; f) osservano le misure contenute nel PIAO; g) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, con diretta responsabilità in caso di omissione o incompletezza dei dati.

Concorrono in particolare a:

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

Responsabilità

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

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

4.1.1.5. Il Responsabile Aziendale Stazione Appaltante (RASA)

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

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

Trattandosi di misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, tale figura – su indicazione della Direzione Generale – è stata individuata nella persona del Direttore S.C. Acquisti, Economato e Logistica, Dr. Alessandro BALLI.

4.1.1.6. Il Responsabile Antiriciclaggio

Il decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015, adottato su proposta dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia, di concerto con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in attuazione dei D.Lgs. 22.6.2007 n. 109 e D.Lgs. 21.11.2007 n. 231, ha previsto l'obbligo per ogni Pubblica Amministrazione di individuare un soggetto "gestore" delle segnalazioni antiriciclaggio, di implementare un sistema che garantisca la segretezza delle segnalazioni, nonché di definire procedure interne e programmare la formazione al riguardo dei propri dipendenti, rispetto a possibili transazioni economiche anomale per avere quale possibile oggetto il riciclaggio o il finanziamento del terrorismo.

Tale figura viene confermata in capo al Dott. Emiliano Menzione, Direttore della Struttura Complessa Gestione Economico Finanziaria.

Considerata la delicatezza del tema nel corso del 2023 è stato adottato il "Regolamento aziendale disposizioni e procedure interne in materia di comunicazione e operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" secondo le linee guida definite da A.Li.Sa.

4.1.1.7. Il RUP

Nel settore dei contratti pubblici, le stazioni appaltanti individuano un Responsabile unico del procedimento (RUP) per le fasi della programmazione, della progettazione, dell'affidamento, dell'esecuzione.

Il RUP è il principale soggetto coinvolto nei processi delle singole fasi dell'appalto nelle quali possono presentarsi situazioni di rischio corruttivo a pregiudizio del corretto ed imparziale svolgimento dell'azione amministrativa. La rilevanza dei compiti posti in capo al RUP comporta che lo stesso abbia una specifica competenza professionale, in relazione all'incarico soggetta a costante aggiornamento, affiancata ad una formazione in materia di prevenzione della corruzione ai sensi della L.190/2012 art.1 c.9-11.

In merito al conflitto d'interessi in materia di contratti pubblici il RUP è tenuto a:

- a) Acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara;
- b) Sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state rese;
- c) Effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente;
- d) Vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e nel caso rilevi conflitto di interessi segnalarlo al Dirigente d'ufficio.

4.1.1.8. Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno

Il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) – individuato anch'esso con procedura pubblica e selettiva:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio; b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione

nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti; c) svolge compiti propri connessi all'attività di prevenzione della corruzione e nel settore della trasparenza amministrativa; d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

Ai sensi del PNA 2016, ed a fronte di più recenti interventi normativi (art. 44 D.Lgs 33/2013 e D.Lgs. 97/2016, nonché ancora DPR 9.5.2016 n. 105, recante il Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione delle performance delle amministrazioni pubbliche) il Nucleo di Valutazione è tenuto a validare la relazione sulle performance di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, propone all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti, promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando anche i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance, verifica che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e validazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Verifica infine i contenuti della Relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette a tale organo, oltretutto all'organo di indirizzo. Nell'ambito di tale verifica il Nucleo, sempre nelle proprie funzioni di OIV, ha possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari, e può effettuare audizioni di dipendenti. (art. 1 comma 8-bis, L. 190/2012).

Il Nucleo di valutazione dell'allora ASL1 (ora Area 1) è stato costituito con deliberazione n. 609 del 29.08.2024 ed è in carica dal 01.09.2024; per l'anno 2026 la già citata Legge Regionale 18/2025 prevede che rimanga in carica per la sola chiusura delle pratiche relative all'anno 2025. Per gli adempimenti relativi all'anno 2026 e successivi sarà competente L'OIV dell'ATS Liguria.

4.1.1.9. L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

Compiti dell'Ufficio:

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

4.1.1.10. Tutti i dipendenti dell'Azienda

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza⁴.

Responsabilità

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del comparto che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, L. 190/2012).

⁴ Tale ultimo obbligo non opera laddove il soggetto segnalante attivi il canale di segnalazione "Whistleblowing", la cui disciplina prevede che la conservazione dell'anonimato e il dialogo diretto con il RPCT o con ANAC.

4.1.1.11. I collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori ed i consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e nel Codice di comportamento aziendale, segnalando le situazioni eventuali di illecito(5).

Specifici obblighi sono poi posti in capo alle ditte fornitrici vincolate al rispetto dei Patti di Integrità aziendali.

4.1.2. STRUMENTI DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE A LIVELLO DECENTRATO

Il meccanismo normativo in tema di prevenzione degli illeciti e dei fenomeni corruttivi impone un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti che gravitano nell'ambito dell'organizzazione precedentemente individuati al punto 4.1.1. Lo scambio informativo e le azioni attuate devono pertanto essere attuate attraverso un circolo virtuoso sempre più focalizzato sulle specifiche caratteristiche organizzative dell'Azienda e con livelli di approfondimento sempre più affinati, in analogia ai processi di gestione del rischio clinico e del Risk management.

Ne consegue pertanto un modello operativo in cui:

1. i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono preposti;
2. il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità ed a quelle volte a garantire la piena trasparenza dell'azione amministrativa;
3. tutti i dirigenti e dipendenti, ma anche i collaboratori a qualsiasi titolo con l'ASL1 partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nella Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e nel presente allegato e segnalano le situazioni di illecito e di conflitto di interessi.

Per quanto attiene invece al coordinamento tra le diverse Aziende del S.R.R. e con la Regione stessa, con D.G.R. 957-2021 la Giunta Regionale ha istituito il Gruppo di lavoro interaziendale dei RPCT presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria (precedentemente costituito presso ALISA), con compiti di prevenzione della corruzione e dell'illegalità e la promozione dell'integrità del sistema sociosanitario ligure. Tali obiettivi vengono riassunti in una relazione annuale presentata al Dipartimentostesso. Il lavoro svolto ha dato luogo all'adozione di importanti atti di indirizzo, soprattutto con riguardo agli adempimenti in tema di trasparenza, ed alla standardizzazione delle modulistiche, tra cui quelle relative all'attuazione del D.Lgs. 39/2013, nonché del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

ASL1 ha recepito tali atti di indirizzo con apposite deliberazioni, e gli strumenti di lavoro adottati sono quindi quelli definiti a livello regionale. Nel 2021 è stato inoltre adottato il nuovo Codice di Comportamento aziendale, prendendo spunto dai contenuti condivisi in seno al predetto Gruppo di lavoro, riaggiornato da ultimo nel 2023 alla luce delle nuove disposizioni normative.

Con Decreto del Direttore Generale n. 4115-2023 è stata aggiornata la composizione del Gruppo Interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 957/2021 e al Decreto del direttore Generale n. 7878 del 22.12.2021

5. IMPLEMENTAZIONE DEL PTCPT A LIVELLO DI AREA 1

La programmazione delle misure di prevenzione necessita di analisi di contesto ed organizzative connotate dalla seguente "catena del valore":



5.1.1. Il contesto esterno

In ottemperanza alle <INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE “RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA” DEL PIAO> si rimanda alla sottosezione 2.1 del PIAO.

5.1.2. Il contesto interno.

In ottemperanza alle <INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE “RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA” DEL PIAO> si rimanda alla sottosezione 3.1 del PIAO.

Il catalogo dei processi a rischio e le relative mappature, con l’indicazione del responsabile del monitoraggio sono riportate in coda al presente documento.

5.2. Individuazione delle aree maggiormente esposte

Per “**rischio**” si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per “**evento**” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’Azienda.

L’individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso e condiviso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la vedrifica “sul campo” dell’impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell’Azienda.

Le principali aree di rischio individuate nell’allegato 1 PNA 2019 sono:

- a) Area: acquisizione e gestione del personale
- b) Area: contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- e) Area: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- f) Area: Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni
- g) Area: Incarichi e nomine
- h) Area: Affari Legali e contenzioso.

5.2.1. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO UTILIZZATA DALL’AREA 1

Nell’ambito delle Aree di rischio di cui al paragrafo **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.** sono stati collocati i vari processi aziendali (sulla base del Catalogo dei processi allegato alla sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO); sono state poi evidenziate le Strutture di riferimento e, per i procedimenti/processi maggiormente esposti a rischio corruzione, sono state individuate le azioni da porre in essere a scopo preventivo.

Al fine di adottare specifiche misure di prevenzione, ed alla luce delle risultanze della valutazione del rischio dei singoli processi, **è stata individuata, quale soglia di rilevanza ai fini dell’applicazione delle misure di prevenzione, previste per le singole aree a rischio, il livello di rischio ALTO.**

Le mappature dei processi hanno poi accorpato alcune voci del catalogo – che presentavano rischio Alto o Altissimo – laddove connotati da fasi, attività, rischi e misure di prevenzione omogenei.

5.2.2. PONDERAZIONE DEL RISCHIO E INDIVIDUAZIONE DELLA SOGLIA DI RILEVANZA

5.2.2.1. Area A: acquisizione e gestione del personale:

I rischi tipici di tale area sono individuabili nei seguenti:

- previsione di requisiti di accesso “personalizzati” ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari;
- abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la pre-determinazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge o fissati dalla contrattazione collettiva, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente sui rischi elencati:

- Procedura regionale per l'autorizzazione alle nuove assunzioni, ivi comprese quelle relative a personale a tempo determinato e collaboratori libero-professionali;
- Disposizioni regionali ed aziendali in ordine al sorteggio della composizione delle Commissioni di concorso per la Dirigenza Sanitaria;
- Composizione “ampia” della delegazione trattante in relazione agli aspetti rimessi alla contrattazione decentrata;
- Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi a collaboratori esterni (CO.LI.PRO), per il conferimento di incarichi funzionali (ex artt. 14 e ss. CCNL 21.5.2018 Comparto Sanità), e per lo svolgimento di selezioni interne;
- Regolamento aziendale per le frequenze volontarie ed i tirocini;
- Regolamento aziendale per l'individuazione dei funzionari che svolgono attività di Segreteria nei concorsi e nelle procedure selettive;
- Regolamento aziendale in tema di incarichi extraistituzionali e conflitto di interesse;
- Manuale del dipendente;
- Codice di comportamento generale e aziendale;
- Regolamento aziendale sui procedimenti disciplinari e sanzioni disciplinari, Dirigenza e Comparto, e personale convenzionato.

5.2.2.2. Area B: Contratti Pubblici

Le procedure di gara sono seguite dalla SC Acquisti, Economato e Logistica, per fornitura beni e servizi e dalle SS.CC. Nuovi Ospedali e Ufficio Tecnico (la fase di Selezione del contraente è tuttavia di norma seguita dalla S.C. Acquisti, Economato e Logistica, in possesso della certificazione di qualità). Procedono inoltre ad effettuare procedure di

affidamento in adesione a convenzioni SUAR o di Liguria Digitale SpA, stazioni uniche appaltanti regionali, anche altre Strutture aziendali, quali la S.C. Ingegneria Clinica e la S.C. Sistemi Informativi.

L'Azienda si è dotata da diversi anni di un Regolamento per le acquisizioni sotto soglia comunitaria, nonché per gli acquisti in economia.

5.2.2.2.1. Attuazione del programma previsto dal PNRR

Gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza sono stati declinati a livello regionale.

Nel caso di Regione Liguria l'attuazione del Piano è seguita da una apposita Struttura di Missione (STEM) di cui alla DGR 400/2021, dall'altro Regione Liguria ha accentrato le funzioni correlate alle gare relative a tale programmazione, avvalendosi anche di personale distaccato delle varie AREE, tra cui anche quello di AREA 1. Tale personale lavorerà quindi presso la SUAR regionale, su cui sono quindi concentrate tutte le procedure di gara correlate al PNRR.

Il Piano ligure per la sanità territoriale correlato a investimenti finanziati dal PNRR si fonda su 4 linee di azione:

- le STRUTTURE DELL'OFFERTA TERRITORIALI: costituito da n. 33 Case di Comunità, n. 11 Ospedali di Comunità, n. 16 Centrali Operative Territoriali – con un finanziamento pari a 79,1 mln di euro;
- il POTENZIAMENTO DELLA DIAGNOSTICA: nuove tecnologie che prevedono un finanziamento pari a 28,5 mln di euro;
- gli INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE: che prevedono un finanziamento pari a 34,8 mln di euro;
- gli INTERVENTI ANTISISMICI: che prevedono un finanziamento pari a 15,7 mln di euro.

ASL1 è interessata dagli interventi di seguito riportati. Il prospetto è pubblicato nella sezione trasparenza del sito internet aziendale, all'indirizzo:

https://www.asl1.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=14511:monitoraggio-pnrr.pdf

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici fissati sul PNRR nel 2024 da Regione Liguria con nota proprio P.G. n°2024-0040335 del 12/01/2024, e che vengono di seguito riepilogati:

- Assicurare la mappatura, l'individuazione e la valutazione del rischio dei processi afferenti agli investimenti del PNRR, con particolare riferimento alle fasi di esecuzione dei contratti
- Prevedere misure di presidio della fase esecutiva dei contratti PNRR con particolare riferimento al conflitto di interessi, alle verifiche antiriciclaggio, sulla base degli indicatori di anomalia, e alla verifica del titolare effettivo, e all'assenza di conflitto di interesse, (in quest'ultimo caso acquisendo le dichiarazioni da Regione Liguria).
- Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC.

5.2.2.2.2. Fase della Programmazione

Tale fase si caratterizza – rispetto agli appalti di forniture e servizi – dal ruolo della Centrale Regionale Acquisti (C.R.A.), facente capo – a far data dal 1.5.2021 – a SUAR (ed anche alla società in house Liguria Digitale S.p.A. per quanto attiene ai servizi informatici).

I processi in esame sono quindi fortemente influenzati dal sistema di acquisizione centralizzata, e dai ricorsi giudiziari che vengono proposti avverso alle gare svolte in sede regionale.

Possibili eventi di rischio

- definizione impropria dei fabbisogni, in particolare rispetto ad eventuali casi di indebita ingerenza dei privati nei processi che portano alla individuazione dei fabbisogni
- intempestiva e/o mancata approvazione degli strumenti di programmazione
- assenza di criteri formalizzati e condivisi da parte della CRA/SUAR per l'adozione, da parte delle Aziende e di AREA 1, delle proroghe in attesa di avvio/conclusione delle gare programmate a livello accentrato

Misure preesistenti

- definizione ed approvazione del piano biennale degli approvvigionamenti
- definizione ed approvazione tempestiva del piano triennale degli investimenti
- specificazione, in ogni provvedimento di proroga, della decadenza della stessa in caso di affidamento della nuova gara da parte di CRA/SUAR a nuovo aggiudicatario.

5.2.2.2.3. Fase della Progettazione della gara

Anche rispetto a tale fase si deve rappresentare che per molte delle procedure di gara la progettazione viene impostata da entità terze: rispetto agli appalti di forniture e servizi Centrale Regionale Acquisti (C.R.A.), facente capo ad ALISA, SUAR per concessioni e servizi non sanitari, nonché Liguria Digitale SpA per quanto attiene ai servizi informatici.

Possibili eventi di rischio

- nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;
- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;
- elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;
- predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;
- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);
- prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;
- l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;
- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

Misure preesistenti

- Sistemático utilizzo dello strumento della pubblicazione della c.d. "determina a contrarre" nelle procedure negoziate, corredato dagli elementi necessari a comprendere contenuti del futuro affidamento
- Sistemático utilizzo dello strumento dell'indagine di mercato
- Massima garanzia di partecipazione ai soggetti interessati
- Utilizzo del criterio del prezzo più basso per beni e servizi standardizzati e per lavori senza margini di discrezionalità per l'impresa.

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.2.4. Fase della Selezione del contraente

Anche qui occorre fare una differenziazione tra gare di beni e servizi, e gare di lavori.

ASL 1 effettua le procedure di gara negoziate attraverso sistemi informatizzati, e quindi attraverso MEPA e SINTEL, piattaforme che garantiscono in modo assoluto la trasparenza sulle varie fasi di svolgimento della fase di selezione del contraente.

La procedura aperta è invece utilizzata nei casi in cui ciò sia imposto dall'attuale normativa.

Possibili eventi di rischio

- azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara;
- applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;
- nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti;
- alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo
- mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità)

Misure preesistenti

- Individuazione dei progettisti e dei professionisti mediante procedure selettive ai fini dell'assegnazione della Direzione Lavori, Coordinamento sicurezza e Collaudo nei casi in cui il Codice degli Appalti non impone la gara
- Aggiornamento costante degli Elenchi di fornitori e professionisti da invitare alle gare, con massima apertura all'invito di ditte nuove sul mercato, che ne facciano richiesta tramite portale MEPA/SINTEL
- Invito di tutte le ditte che hanno dimostrato interesse al bando per le procedure ristrette, compatibilmente alle prescrizioni del vigente Codice dei contratti pubblici.

5.2.2.2.5. Fase della Verifica aggiudicazione e stipula del contratto

Come si dirà nella illustrazione delle misure esistenti, vengono regolarmente effettuati i controlli di legge in merito alle aggiudicazioni.

Purtuttavia, in relazione a tale fase, occorre prestare la massima attenzione rispetto ai controlli prodromici alla stipula dei contratti ed alle indicazioni contenute non solo nella documentazione di gara, ma anche all'interno della documentazione amministrativa – non sottovalutando tale aspetto laddove la gara non sia svolta dall'ASL ma un soggetto aggregatore - nonché dei contenuti delle offerte tecniche. Ci si riferisce in particolare agli aspetti correlati ad eventuali avvalimenti e manifestata intenzione di procedere mediante sub-appalti.

Possibili eventi di rischio

- alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti
- possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria
- possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari
- mancata, inesatta, incompleta o intempestiva effettuazione delle comunicazioni inerenti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni di cui all'art. 79 del Codice, l'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.

Misure preesistenti

- Verifica dei requisiti generali e speciali da parte del RUP e del Seggio di gara
- Verifica delle posizioni degli aggiudicatari mediante AVCPASS e, quanto all'antimafia, il Sistema SICEANT
- Pubblicazioni su Info Appalti Liguria e adempimenti art. 1 comma 32 L. 190/2012
- Formalizzazione, da parte dei funzionari e dirigenti che partecipano alla gestione delle singole procedure di gara, di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.2.6. Fase della Esecuzione del contratto

È già stato evidenziato come in relazione a tale ambito, sia stata condotta da parte di ANAC un'istruttoria, su segnalazione operata dal RPCT e dal Direttore della S.C. Acquisti per una criticità correlata ad un appalto in essere, pur risalente a diversi anni precedenti. Tale procedura si è chiusa con una deliberazione di ANAC che effettivamente ha rilevato qualche criticità nella fase di avvio del rapporto (2015); L'allora ASL1 ha quindi proceduto ad applicare una penale all'aggiudicatario, per la rilevata violazione (verificatasi come detto nei primi due mesi di esecuzione del contratto).

Ciò impone quindi di porre massima attenzione su tale fase – tra l'altro molto ampia temporalmente, andando dal periodo immediatamente successivo alla sottoscrizione del contratto, e quindi all'avvio del rapporto, sino a dopo la conclusione dello stesso, ovvero a quanto occorre dichiarare la corretta esecuzione o meno (eventualmente previo collaudo nei casi previsti) della fornitura o del servizio.

In tale fase si collocano ad esempio importanti attività che si impongono alla stazione appaltante, per il tramite dei propri organi ed in primis in capo alla figura del RUP, quali: approvazione di eventuali modifiche del contratto originario, autorizzazione al subappalto, ammissione di varianti, verifiche in corso di esecuzione, verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI), apposizione di riserve, gestione delle controversie, effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione.

Possibili eventi di rischio

- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto
- abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)
- approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onori (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio
- mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore
- ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, anche a fronte di apposizione di riserve generiche, per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti
- mancata acquisizione, ove le modifiche apportate lo richiedano, dei necessari pareri e autorizzazioni
- esecuzione dei lavori in variante prima dell'approvazione della relativa perizia
- presenza di contenzioso tra stazione appaltante e appaltatore derivante dalla necessità di modifica del progetto
- concessione di proroghe dei termini di esecuzione senza adeguata motivazione
- ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge
- revisione prezzi accordate senza adeguata istruttoria
- Mancata acquisizione dei DUVRI, dei Piani di Sicurezza e Coordinamento volta a garantire a soggetti non in regola ad accedere ai cantieri e/o alle commesse, anche in regime di sub-appalto non autorizzato.

Misure preesistenti

- Adozione di atto formale e motivato, per l'applicazione o meno di penali, ovvero ancora in ordine e all'escussione delle cauzioni
- Condivisione formalizzata tra diverse Strutture (Struttura competente e Struttura Affari Generali e Legali), e in condivisione col RUP, in ordine al recesso/risoluzione contrattuale negli appalti
- Cura degli aspetti concernenti la Sicurezza sul Lavoro
- Provvedimento esplicito di autorizzazione al sub-appalto, previa adeguata istruttoria.

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.2.7. Fase della Rendicontazione del contratto

La certificazione di regolare esecuzione e/o il collaudo comportano la liquidazione alle imprese appaltatrici del saldo delle commesse o dei lavori.

In Azienda, in relazione ad alcuni appalti, è sorto contenzioso proprio in tale fase della procedura, con le Ditte che hanno rivendicato maggiori somme rispetto a quelle riconosciute dalla DL e dal Collaudatore. Per tali appalti sono ancora oggi in corso delle cause civili, alcune delle quali in fase di appello (ma con sentenze di primo grado piuttosto favorevoli rispetto alle originarie richieste di controparte).

Possibili eventi di rischio

- alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante
- effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari
- attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti o di gradimento dell'appaltatore per ottenere da parte di quest'ultimo il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti
- rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

Misure preesistenti

- Elenco di professionisti esterni cui affidare incarichi professionali e criteri di rotazione nell'affidamento degli incarichi di Direzione Lavori e di Collaudatore
- Adozione di formali provvedimenti deliberativi per l'approvazione dello stato finale dei lavori

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

5.2.2.3. Area C: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

I rischi tipici di tale area sono individuabili nei seguenti:

- abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti;
- abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente sui rischi elencati:

- Linee guida e protocolli medico-legali elaborati a livello aziendale;
- Regolamento per la definizione del fabbisogno di posti letto per anziani e della loro articolazione a livello territoriale;
- Liste di attesa visibili a livello regionale su sistema unico informatizzato.

Si rimanda all'allegato 3 per il dettaglio dei procedimenti e la suddivisione nelle relative aree di rischio.

5.2.2.4. Area D: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

I rischi tipici di tale area sono individuabili nei seguenti:

- riconoscimento indebito di indennità, contributi, sovvenzioni a soggetti non in possesso dei requisiti di legge al fine di agevolare determinati soggetti;

- riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;
- uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a servizi;
- indebito scavalco di liste di attesa in caso di accesso a posti convenzionati residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali;

5.2.2.5. Area E: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Per tale Area di rischio va ricordato che già i precedenti PIAO aziendali prevedevano specifiche misure aggiuntive sui relativi processi. Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

Per quanto attiene alla gestione delle entrate e delle spese la **S.C. Economico Finanziaria** si occupa delle relative movimentazioni contabili.

L'Area 1 ha, quale modello organizzativo, la differenziazione delle procedure di liquidazione e pagamento, con monitoraggio delle relative tempistiche. Nessun pagamento viene posto in essere in assenza della dichiarazione di liquidabilità degli importi, per fornitura e prezzi regolari, da parte delle singole strutture di riferimento, RUP e DEC. L'Azienda ha individuato con apposita deliberazione le figure di RUP e DEC rispetto alle varie tipologie di servizi e forniture.

Va inoltre precisato che la Regione ha avviato il "Percorso attuativo di Certificabilità (PAC)", per cui ha elaborato dei processi su tali tematiche specifiche, con percorsi formalizzati.

Analogamente ha fatto in materia di Patrimonio, le cui competenze sono ripartite tra **S.C. Ufficio Tecnico** (per le manutenzioni), e **Affari Generali e Legali** (per la parte giuridico-amministrativa).

Infine, in tema di alienazioni, la Regione ha previsto forme di accentramento delle relative procedure connesse a percorsi di valorizzazione.

Per quanto attiene alle locazioni, l'Azienda ha utilizzato, e utilizzerà in caso di nuove esigenze, lo strumento delle indagini di mercato e della valutazione comparativa delle relative proposte, con raffronto di congruità sulla base degli indici OMI. Anche in tema di locazioni la Regione Liguria ha emanato apposite disposizioni al fine di contenere le spese per tale voce di spesa, nonché per proceduralizzare l'acquisizione di beni sul mercato privato.

L'Azienda assolve gli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013.

Principali fattori di rischio

Nell'ambito della rivisitazione dei processi, mediante mappatura aderente ai principi emanati dalla Det. 12/2015 e PNA 2016, sono stati definiti i fattori di rischio in ordine a tale ambito di attività.

Misure di prevenzione esistenti

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

A tali misure si aggiungono le seguenti:

- liquidazione delle fatture previa acquisizione da parte dei Servizi aziendali di autorizzazione al pagamento per attestazione di "servizi e prezzi regolari" attraverso il nuovo sistema informatizzato AREAS, che consente il tracciamento di ogni passaggio
- monitoraggio costante dei tempi di pagamento
- condivisione delle problematiche afferenti ad eventuali decreti ingiuntivi e/o interessi di mora rivendicati da fornitori tra **S.C. Economico Finanziaria** e **S.C. Affari Generali e Legali**, anche al fine di eventuali definizioni mediante accordi transattivi
- condivisione tra la **S.C. Economico Finanziaria** e la **S.C. Affari Generali e Legali** delle problematiche più significative in materia di cessioni di credito.

5.2.2.6. Area F: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni, recupero crediti

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento.

L'Area 1 concentra le proprie funzioni di vigilanza, controllo, ispettive, sanzionatorie e di recupero crediti nelle seguenti Strutture – aggiornate al momento della redazione del presente PTPCT:

- Dipartimento di prevenzione, ovvero
 1. S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
 2. S.C. Igiene e Sanità Pubblica;
 3. S.C. Sanità Animale;
 4. S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione;
 5. S.C. Igiene Alimenti di Origine Animale;
 6. S.S.D. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Servizio Ispettivo (solo funzioni ispettive e di controllo a livello interno aziendale):
 1. S.C. Formazione e Organizzazione personale dipendente e convenzionato
- Recupero Crediti:
 1. S.C. Affari Generali e Legali;
 2. S.C. Economico Finanziaria;
 3. Dipartimento di Prevenzione;
- NOC (Nucleo Operativo di Controllo)
 1. S.C. Direzione Medica.

Molte delle attività afferenti al Dipartimento di Prevenzione presentano modulistiche standard, anche previste da normative attuative di disposizioni europee; e sono soggette ad audit da parte della Regione Liguria e del Ministero della Salute.

Relativamente al Servizio Ispettivo, lo stesso è disciplinato da apposito regolamento aziendale, e programma le proprie attività di controllo seguendo scrupolosamente il criterio della presenza costante di due ispettori, nonché quello della rotazione rispetto alle sedi in cui viene posto in essere. Inoltre effettua controlli sulla insussistenza di situazioni di incompatibilità (mediante autocertificazione e controllo delle dichiarazioni dei redditi al fine di verificare eventuali fonti di reddito da lavoro diverse da quello dipendente); il personale da assoggettare a controllo viene individuato con sorteggio informatizzato tra le varie categorie di dipendenti.

Con delibera aziendale n°904 del 26/10/2023 – avente a oggetto Rideterminazione Composizione Servizio Ispettivo Aziendale – è stato nominato il nuovo servizio ispettivo aziendale, provvedendo a individuare nuovi componenti in modo da garantire la necessaria rotazione del personale su in incarico così delicato. Tale delibera dovrà essere rivista nell'anno 2025 per sostituire componenti non più presenti in Azienda.

È stata prevista una stretta sinergia tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il coordinatore del Servizio Ispettivo, essendo quest'ultimo – in base alla già citata delibera aziendale n°904 del 26/10/2023 – individuato nella figura del Direttore della S.C. Affari Generali e Legali, che ricopre anche il ruolo di sostituto dell'RPCT.

Infine, quanto ai NOC, i componenti del Nucleo seguono procedure standardizzate per la valutazione delle prestazioni erogate, in particolare dalle Strutture ospedaliere accreditate presso cui pazienti dell'AREA 1 effettuano ricoveri, e ciò al fine del vaglio della relativa appropriatezza clinica (prodromica anche alla liquidazione delle relative fatture).

Principali fattori di rischio

Plurimi sono i fattori di rischio specifico collegato alle attività in oggetto, stante le peculiari modalità di svolgimento delle relative attività, svolte prevalentemente al di fuori delle strutture aziendali, presso soggetti esterni. Tra questi in particolare quelli di una non corretta e trasparente programmazione della vigilanza e dei controlli, nonché possibili ingerenze illecite dei destinatari di tali attività.

Altri possibili fattori di rischio sono:

- il conflitto di interessi
- la scarsa informatizzazione delle attività svolte

- la violazione di obblighi di imparzialità anche solo oggettiva, ad es. nella valutazione di casistiche analoghe e nell'irrogazione di eventuali sanzioni
- il rischio di non ottemperare ai propri obblighi in conseguenza di violenza o minacce

Misure di prevenzione esistenti

I precedenti PIAO aziendali, nonché quello attuale, prevedono specifiche misure rispetto ai processi collocati nell'area (C e D) di rischio.

A tali misure si aggiungono le seguenti:

- regolamento aziendale per il Servizio Ispettivo
- effettuazione dell'attività ispettiva con accessi esterni da parte di almeno due soggetti congiuntamente;
- utilizzo di modulistiche standard per i verbali di accertamento e/o contestazione;
- erogazione di sanzioni previo controllo/verifica dell'entità delle stesse da parte del Dirigente del settore di pertinenza, anche al fine di garantire uniformità di trattamento;
- esistenza di un regolamento aziendale per il recupero crediti;
- riparto delle funzioni di recupero crediti tra diverse Strutture aziendali;
- esistenza di un regolamento aziendale per l'irrogazione sanzioni amministrative;
- regolamento di funzionamento regionale per lo svolgimento dei compiti dei NOC.

Misure implementabili

Come detto sopra, sono in corso di predisposizione le mappature "per macro-processi" delle attività; tuttavia si ritiene di assegnare per l'anno 2026 i seguenti obiettivi:

- Rendicontazione delle attività – specialmente quelle oggetto di audit e/o report regionali o al ministero – sulla base dati oggettivabili e tracciabili;
- Condivisione in seno alle Strutture di appartenenza della rendicontazione delle attività.

5.2.2.7. Area G: Incarichi e nomine

In relazione a tale area di rischio, i precedenti PTPCT aziendali avevano già posto in evidenza alcune misure aggiuntive di cui si è dotata l'Azienda nel corso degli ultimi anni.

L'ASL 1 procede ad assegnare gli incarichi aziendali sulla base di regolamenti che ne disciplinano le relative procedure selettive.

Con particolare riferimento alla nomina dei Direttori di Struttura complessa sanitaria la Regione Liguria ha emanato delle linee guida, recepite a livello aziendale, che disciplinano – in applicazione delle disposizioni di legge (in particolare la c.d. Legge Balduzzi) prevedendo dei criteri di valutazione sia in ordine ai titoli di carriera, sia in merito al peso della prova pratica e del curriculum.

Principali fattori di rischio

- componente discrezionale della valutazione
- componenti di commissione non sempre formati specificamente sui temi dell'etica e della legalità e/o sulle regole da seguire in materia di conflitto di interessi
- scarsa attitudine dei componenti delle Commissioni alla conoscenza delle procedure per lo svolgimento di procedure selettive o concorsuali e quindi alle tematiche giuridico-amministrative e alle generali regole di svolgimento delle procedure selettive
- proroghe plurime degli incarichi (con particolare riguardo alle sostituzioni dei direttori di struttura complessa)

Misure di prevenzione esistenti

Nelle schede di Mappatura dei processi sono individuate alcune misure di prevenzione aggiuntive volte a prevenire alcuni rischi specifici. Per tali misure si rimanda pertanto alle Mappature dei processi per l'Area/Struttura di riferimento

5.3. Misure per la trasparenza

Vengono confermate le misure attuative del D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016 in attuazione degli obblighi di pubblicazione, ma con l'implementazione degli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici correlati all'adozione del D.Lgs 36/2023 ed ai contratti finanziati con le risorse del PNRR, che ha portato ANAC a rivedere i contenuti della propria Deliberazione n.1310/2016.

Per il prospetto degli obblighi di pubblicazione e dei relativi responsabili si rimanda allo schema in coda al presente documento.

5.3.1. ELABORAZIONE E ADOZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA

5.3.1.1. Obiettivi strategici in materia di trasparenza.

Devono intendersi confermati gli obiettivi strategici dell'AREA 1 in tema di trasparenza la costante verifica e gestione dei contenuti del portale web istituzionale, www.asl1.liguria.it, sia rispetto ai contenuti obbligatori (carta dei servizi, portale Amministrazione trasparenza, ecc.) sia rispetto agli altri contenuti che consentono ai visitatori *on line* di ottenere le informazioni necessarie ad una corretta e rapida fruizione dei servizi, agevolandone l'accesso agli stessi – possibilmente in modo telematico – in modo da evitare inutili lungaggini e/o spostamenti sul territorio. Detti contenuti devono presentare caratteristiche di uniformità, riconoscibilità e semplicità di navigazione, che devono essere elementi caratterizzanti l'immagine aziendale radicata nell'utenza.

Con il presente Allegato alla Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, avente valenza per il triennio 2025-2027, gli obiettivi strategici presentano quindi quale indirizzo portante la realizzazione di strumenti di accessibilità totale alle informazioni che riguardano l'organizzazione e le attività aziendali, in correlazione ai documenti di programmazione.

I bisogni e le esigenze del cittadino hanno portato ASL 1 a sviluppare una strategia di comunicazione basata su di un *media-mix* composto di strumenti e canali comunicativi differenziati e complementari tra loro per consentire la massima capillarità e tempestività nella divulgazione delle informazioni di interesse per l'utenza. In particolare l'Azienda "parla ed ascolta" con la propria utenza ed i propri "molteplici pubblici" attraverso modalità di:

- comunicazione **scritta**: comunicati stampa, materiale informativo, guida ai servizi, prodotti di editing
- comunicazione **visiva**: manifesti, cartellonistica, immagine coordinata, fotografie
- comunicazione **verbale**: ascolto diretto, attività di sportello, incontri con le associazioni di tutela
- comunicazione mediante strumenti **on line**: web, social e new media, newsletter, mail...
- comunicazione ai **mass media**: locali e nazionali
- comunicazione attraverso **eventi**: manifestazioni, seminari, incontri, spettacoli, giornate trasparenza

In tal modo è possibile raggiungere obiettivi di **comunicazione integrata** ed organizzativa, di buon livello qualitativo, con esiti ed efficacia misurabile e quantificabile.

5.3.1.2. Flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione/trasmisione e pubblicazione degli stessi sono rappresentati in apposita tabella elaborata sulla base del prospetto di cui all'Allegato n. 1 delle *Prime linee guida*, delibera ANAC 1310/2016, come modificata sulla base di quanto previsto dal PNA 2022 e dai nuovi obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici

Tale Tabella, corredata delle indicazioni sui dirigenti responsabili, viene pubblicata sul sito istituzionale, nell'area dedicata all'anticorruzione. La stessa deve intendersi parte integrante della presente sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO e ne costituisce l'**Allegato n. 1**, da pubblicarsi anche sul sito istituzionale.

Nella tabella sono indicati anche i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013 e s.m.i..

Le responsabilità sono indicate con riferimento alle Strutture aziendali, la cui titolarità è definita nell'organigramma e risulta anche dai dati pubblicati sui dirigenti e sui procedimenti alle pagine apposite della Sezione "Amministrazione Trasparente".

Il sistema organizzativo destinato ad assicurare la trasparenza dell'ASL 1 ai sensi del d.lgs n. 33/2013 e delle sue successive modificazioni, si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo Ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni;
- la pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito internet aziendale.

Al RPCT viene attribuito quindi esclusivamente un ruolo di regia, impulso, coordinamento e monitoraggio nonché eventuale segnalazione, nei casi previsti e previo sollecito ai sensi di legge, di eventuali inadempimenti.

I Direttori delle strutture aziendali dell'ASL 1, espressamente individuati, sono infatti responsabili, ai sensi dell'art. 46 c. 2 d.lgs 33/2013, in merito all'individuazione, elaborazione, pubblicazione ed aggiornamento dei singoli dati di rispettiva competenza, nonché dell'esattezza e completezza dei dati attualmente pubblicati sul sito istituzionale.

Per quanto attiene gli accessi civici generalizzati, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico le modalità di gestione del sito e di pubblicazione dei dati sono state affidate alla responsabilità della S.C. Controllo di Gestione e all'URP che per la raccolta delle informazioni, la validazione della correttezza, completezza e aggiornamento dei dati pubblicati si affidano alle strutture "produttrici" degli stessi.

La pubblicazione dei dati: il ruolo del partner tecnologico di Liguria Digitale⁵ che assicura la gestione del sito internet aziendale e che tempestivamente deve provvedere alla pubblicazione ed aggiornamento di quanto trasmesso secondo le modalità e i criteri definiti dalla vigente normativa.

La qualità dei dati

Il D.lgs. 97/2016 evidenzia l'importanza di osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali, richiamando l'art. 6 del d.lgs. 33/2013, ovvero l'integrità, il costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, la comprensività, l'omogeneità, la facilità di accesso e la conformità ai documenti originali, le indicazioni di provenienza e di riutilizzabilità.

L'ASL 1, al fine di innalzare la qualità e la semplicità di consultazione dei dati, documenti ed informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente", ha predisposto negli anni ***l'esposizione in tabelle*** di una grande quantità dei dati oggetto di pubblicazione, per offrire una esposizione sintetica degli stessi, aumentando il livello di comprensibilità e semplificazione delle informazioni stesse.

Nel 100% delle sezioni dell'Amministrazione Trasparente è inoltre già presente ***l'indicazione della data di aggiornamento***.

Si provvederà altresì, laddove previsto dalla normativa, a valutare la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive in aggiunta a quelle analitiche presenti, al fine di migliorare la "leggibilità" dei contenuti delle informazioni obbligatorie.

5.3.1.3. Il dettaglio dei dati pubblicati

In base a quanto contenuto nella delibera ANAC 831/2016 e nelle "Prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.LGS 33/2013 come modificato dal D.LGS 97/2016" vengono individuate le categorie di dati e contenuti specifici che sono resi consultabili attraverso il portale web istituzionale on line all'indirizzo www.asl1.liguria.it, all'interno della sezione dedicata AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE.

Per ciascuna tipologia di dati viene indicata la struttura competente alla produzione dell'informazione, la modalità di pubblicazione e la struttura competente per la produzione del dato e quella per la pubblicazione web, nonché lo stato attuale della pubblicazione (on line o off line perché in fase di pubblicazione) ed il relativo link sul sito.

La pubblicazione on line viene effettuata, in coerenza con quanto riportato nelle Linee guida per i siti della Pubblica Amministrazione ed in particolare (art.4 direttiva 8/09 Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e allegato 2 – Documento tecnico sui criteri di qualità della delibera ex CIVIT n° 50/2013 e nelle *Prime linee Guida*

⁵ Attraverso un indirizzo e -mail dedicato: richieste-asl1@liguriadigitale.com

recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel Dlgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016) per quanto riguarda:

- aggiornamento e visibilità dei contenuti
- accessibilità e usabilità delle pagine
- chiarezza e facilità nella navigazione
- formati e contenuti aperti.

5.3.1.4. Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e risultati di tale coinvolgimento

L'ASL 1, che ormai da anni attua continue e regolari politiche di coinvolgimento dei propri *stakeholders*, intende mantenere e potenziare tali attività per il prossimo triennio, anche attraverso l'attivazione di nuove forme e strumenti di comunicazione e ascolto.

L'individuazione degli *stakeholders* interni ed esterni è stata effettuata al fine di ottenere un quadro rappresentativo dei diversi interessi, dei settori coinvolti e delle caratteristiche degli attori presenti sul territorio:

- cittadini
- dipendenti
- organizzazioni sindacali
- enti ed istituzioni
- associazioni di tutela dei diritti di salute
- associazioni del terzo settore
- fornitori
- imprese del territorio
- mass media

L'Asl 1 Regione Liguria ritiene importante strutturare azioni a supporto della partecipazione dei portatori di interessi, anche attraverso l'implementazione di strumenti interattivi in modo da consentire loro di poter restituire con immediatezza il feedback sull'operato svolto.

Uno dei tradizionali punti di ascolto nevralgici è rappresentato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico che in questi anni, attraverso una molteplicità di strumenti, sta ampliando la sua funzione di ascolto sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti, sia in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative. Per moltiplicare i canali di ascolto e comunicazione con i pubblici esterni, dal 2013 sono stati attivati i profili dell'ASL 1 (e via via negli anni rafforzati) sulle principali piattaforme di social network (Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Whatsapp e Telegram) attraverso i quali scambiare informazioni e materiali, nonché raccogliere feedback dai cittadini, con buoni risultati in termini di partecipazione.

Per quanto concerne la condivisione delle politiche di trasparenza con le associazioni di volontariato e tutela, sono stati coinvolti il Comitato Misto Consultivo Aziendale e l'organismo della Consulta aziendale quali interlocutori direttamente interessati alla tutela del diritto di salute.

L'Azienda intende continuare ad utilizzare in modo sistematico i vari strumenti, di comunicazione ed informazioni, di ascolto e di coinvolgimento dei cittadini, cercando sempre più (anche attraverso indagini di *customer satisfaction* ed all'uso dei *social media*) di mettere quest'ultimi sempre più in condizione di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta.

Ad oggi, infatti, i cittadini vengono ascoltati, singolarmente o attraverso le associazioni di volontariato e tutela attraverso:

- segnalazioni e reclami (raccolte di persona, via telefono, fax, mail o tramite una sezione dedicata sul sito aziendale)
- indagini di customers satisfaction

- pagina Facebook, profilo Twitter, canale YOUTUBE (iniziative adottate dal 2013)
- *newsletter* per i cittadini

Nei confronti del “pubblico interno” dei dipendenti, l’Azienda intende migliorare e implementare la trasparenza dell’operato attraverso il rinnovamento della rete intranet aziendale (potenziamento dell’informazione, miglioramento della navigazione, inserimento di possibilità feedback da parte del dipendente) e l’invio sistematico di *newsletter* informative.

Iniziative di comunicazione per la trasparenza

Qualora venisse proposta la programmazione di una Giornata della Trasparenza congiunta tra tutti gli enti del SSR si provvederà a darne ampia pubblicità sul sito internet istituzionale di ATS Liguria.

Posta Elettronica Certificata

La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia. All'interno del Piano di *e-Government* 2012 e successive integrazioni e modificazioni correlate alla digitalizzazione delle Amministrazioni pubbliche, è incluso il progetto "Casella elettronica certificata", che mira a digitalizzare completamente i flussi documentali tra pubbliche amministrazioni e, mediante sempre maggiori canali funzionali, con i cittadini.

La **Posta Elettronica Certificata** (PEC) è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, **con valenza legale**, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici. "Certificare" l'invio e la ricezione - i due momenti fondamentali nella trasmissione dei documenti informatici - significa fornire al mittente, dal proprio gestore di posta, una ricevuta che costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio e dell'eventuale allegata documentazione.

L'Area 1 ha messo a disposizione dei cittadini il seguente indirizzo pec: protocollo@pec.asl1.liguria.it. La casella è presente sulla homepage del sito istituzionale in conformità alle indicazioni di legge (art. 34 L. 69/2009), nonché censita nell'IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni)

Le e-mail certificate, trasmesse all'indirizzo PEC ufficiale dell'ASL, vengono protocollate e quindi inoltrate ai servizi interessati, attraverso un sistema di gestione documentale a norma di legge.

Sul sito, nella sezione “Amministrazione Trasparente” sono state anche pubblicate le tradizionali caselle di posta istituzionali.

5.4. ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA

5.4.1. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi

I Direttori individuati a margine di ciascuna categoria di atti, come disposto dall'articolo 43, comma 3, D. Lgs. 33/2013, “garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”.

Tutti i documenti pubblicati riportano data, periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto, al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi.

Ferme restando le responsabilità, le competenze e l'autonomia operativa di ciascun responsabile di struttura preposta alle attività indicate nel PTPCT, il RPCT e l'ufficio di Supporto all'RPCT verificano regolarmente l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la qualità dei dati pubblicati.

5.4.2. Monitoraggio della trasparenza

Il PNA 2022 ricorda che per la programmazione del monitoraggio, il successo può dipendere dall'ampio coinvolgimento della struttura organizzativa. A questo fine sono da valutare, in primo luogo, le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi). Un ruolo attivo va riconosciuto anche agli stakeholder e alla società civile. A tale ultimo riguardo può essere, quindi, utile prevedere canali di ascolto che consentano agli stakeholder individuati dall'amministrazione, in quanto portatori di interessi rilevanti per la stessa, di presentare osservazioni, consentendo così all'ente, qualora necessario, di apportare gli opportuni correttivi. Ciò nella prospettiva di superare

l'autoreferenzialità nella valutazione dell' idoneità della strategia di prevenzione della corruzione elaborata, anche sotto il profilo della programmazione del monitoraggio.

Considerando che il PNA 2022 prevedeva la possibilità di impostare – per le organizzazioni di grandi dimensioni o con elevato grado di complessità – un monitoraggio su più livelli, di cui il primo in capo alla struttura organizzativa chiamata ad attuare le misure, si è deciso di utilizzare tale modalità, delegando, a partire dall'anno 2024, il monitoraggio di primo livello alla struttura stessa. Parallelamente il monitoraggio periodico di secondo livello è stato affidato a specifici componenti dell'Ufficio di supporto all'RPCT individuati tramite apposita nota interna. A partire dalla fine dell'anno 2025 l'impostazione è stata ulteriormente rafforzata, costituendo un sottogruppo apposito all'interno dell'ufficio di supporto dell'RPCT.

Monitoraggio interno

Il monitoraggio riguarda il processo di attuazione del P.T.P.C.T. attraverso la scansione delle attività, indicando gli scostamenti dal piano originario. Queste attività danno origine alla **relazione** sullo stato di attuazione dei P.T.P.C.T., per gli aspetti correlati alla trasparenza, che viene opportunamente inviata al Nucleo di Valutazione e alla direzione Strategica, e quindi pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE".

Monitoraggio Esterno

Gli organi di controllo e valutazione svolgono importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

Annualmente ANAC fissa il termine per attuare la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione riferiti all'annualità precedente da parte degli OIV o strutture con funzioni analoghe (per l'allora ASL1 tali compiti erano svolti dal Nucleo di Valutazione che, in base alla legge di riforma n. 18/2025 rimarrà in carica per le chiusure relative all'anno 2025. A partire dall'anno 2026 occorrerà fare riferimento all'OIV di ATS Liguria).

5.4.3. Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" si è ritenuto opportuno monitorare periodicamente l'andamento degli accessi al sito istituzionale nella sezione dedicata alla trasparenza. **Si riportano qui di seguito gli accessi al portale istituzionale sez. Amministrazione Trasparente, rilevati nel periodo dal 1/1/2020 al 31/12/2025, precisando che Liguria Digitale ha abbandonato la metrica dei "visitatori unici" ottemperanza alle normative Gdpr, e ha proposto un dato tra quelli più prossimi come logica .**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
utenti (visitatori unici – n. utenti che hanno fatto accesso al sito)	91.652	706.483	979.392	1.059.854	875.032	110.636
visualizzazioni di pagina (comprehensive degli "eventi clic" su allegati) – più visitata 2024 "Bandi di concorso"	432.498	2.689.441	2.434.827	2.650.578	2.244.583	649.221

Fonte dati Liguria Digitale Spa – dati disponibili alla data di stesura

Nel corso del 2025 la pagina più visitata è stata <https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/bandi-di-concorso.html>.

Sempre nello stesso anno l'elemento più scaricato è stato https://www.asl1.liguria.it/components/com_publiccom-petitions/includes/download.php?id=14455:bando.pdf.

5.5. L'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Come noto l'art. 6 del D.lgs. 97/2016 ha disciplinato una nuova forma di *accesso civico*, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione del D.Lgs. 33/2013, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Nelle "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del D.lgs. 33/2013" (Delibera n. 1309 del 28/12/2016) vengono infatti delineate le caratteristiche e le funzioni dell'accesso civico generalizzato, compresa la definizione delle esclusioni e dei limiti. L'obiettivo di tale nuovo istituto risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Accessibilità totale dei dati, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

A questo proposito è bene ricordare che *"l'accesso generalizzato"* non sostituisce l'accesso civico semplice, disciplinato già dalle precedenti indicazioni normative, né l'accesso agli atti previsto dalla L. 241/1990 e s.m.i.. Mentre l'*"accesso civico semplice"* rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo così al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti interessati dall'inadempienza l'*"accesso civico generalizzato"* si delinea come autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione, e costituisce espressione di una libertà che incontra come unici limiti il rispetto della tutela degli interessi pubblici/privati previsti dall'art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013 (introdotto dal D.Lgs. 97/2016) e le norme ivi richiamate che ne prevedono specifiche esclusioni.

La normativa distingue anche l'accesso generalizzato dal classico "accesso agli atti" (art.22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241) che ha come finalità di porre i soggetti interessati in grado di esercitare meglio le facoltà partecipative e/o oppostive e difensive. In questi casi chi richiede l'accesso agli atti deve dimostrare di essere titolare di un *interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso*.

Mentre la legge 241/90 esclude che l'accesso agli atti possa essere usato al fine di sottoporre l'Amministrazione ad un controllo generalizzato, il diritto di accesso civico e generalizzato è riconosciuto proprio *allo scopo di favorire forme di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico*.

In forma di accesso generalizzato possono essere richiesti documenti, dati e informazioni in possesso dell'Asl 1 Regione Liguria. Ciò significa:

- che l'Amministrazione non è tenuta a raccogliere informazioni che non sono in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato;
- che l'Amministrazione non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso. Deve consentire l'accesso ai documenti così come sono già detenuti, organizzati e fruiti;

L'esercizio dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato deve tuttavia consentire l'identificabilità certa del soggetto richiedente, per cui la richiesta – che può anche pervenire via mail – deve essere corredata da copia di un documento di identità in corso di validità.

Va evidenziato che con il nuovo PNA 2022 si erano potute rilevare le importanti novità in tema di Accesso civico ivi riportate, con particolare riferimento all'ambito dei contratti pubblici.

OBIETTIVI 2026-2028

- Viene previsto il monitoraggio dell'utilizzo del Registro Generale dell'accesso (civico, civico generalizzato e accesso agli atti) sul sistema di gestione documentale FOLIUM ATS Liguria, una volta disponibile.

Vengono mantenuti in capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche per il 2026-2028, in diretta collaborazione con il RPCT e la S.C. Affari Generali e Legali, la raccolta e il monitoraggio (di persona, "in conoscenza" per il tramite del sistema di gestione documentale, o via email all'indirizzo urp@asl1.liguria.it) delle richieste di accesso civico semplice e generalizzato.

La Struttura Affari Generali e Legali assicura il proprio supporto in relazione a tutte le richieste di accesso ed alle tematiche giuridico-amministrative sottese, ivi comprese le problematiche afferenti alla tutela della riservatezza, in correlazione con i RPD aziendale, tramite il proprio Ufficio Privacy.

E' confermata la modulistica già adottata ai fini dell'esercizio dell'accesso civico, reperibile sul sito istituzionale all'indirizzo:

<https://www.asl1.liguria.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accesso-civico/accesso-civico-generalizzato-concernente-dati-e-documenti-ulteriori.html>

6. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE

La primaria fonte normativa in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è certamente la norma che per prima ha dato attuazione in modo trasversale ed organico alle convenzioni internazionali cui l'Italia si era impegnata ad aderire, ovvero la

- **Legge 06.11.2012, n. 190** “Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e s.m.i.

A tale fonte, si ritiene debba in oggi essere affiancata la nuova disciplina in tema di whistleblowing, e quindi:

- **DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023 , n. 24:** Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative;
- **Delibera ANAC n°311/2023:** Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne.

L'assetto normativo è poi completato dal contenuto dei seguenti decreti attuativi:

- **Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235**, recante “*Testo unico delle disposizioni in materia d'incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*” e s.m.i.;
- **Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33**, recante il “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, come aggiornato dal richiamato **Decreto Legislativo n. 97 del 15.5.2017**, Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” – Pubblicato nella G.U. 8 giugno 2016, n. 132;
- **Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39**, recante “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*” e s.m.i.;
- **Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62**, avente ad oggetto “*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*”, pubblicato sulla G.U. n.129 in data 4 giugno 2013 e s.m.i..
- **L. del 27 maggio 2015 n. 69** *avente ad oggetto “Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio, che ha irrobustito l'apparato repressivo delineato dal codice penale in tema di delitti contro la pubblica amministrazione”, pubblicata sulla G.U.n. 124 del 30.05.2015.*

Sul fronte della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, A.N.A.C. – a seguito della **Determina n. 12/2015 “Aggiornamento 2015 al PNA”**, ha poi adottato i Piani Nazionali Anticorruzione e/o aggiornamenti agli stessi. Di seguito si riportano i relativi riferimenti:

- la Deliberazione n. 831 del 3.8.2016 “**PNA 2016**”;
- la Deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 “**Aggiornamento 2017 al PNA**”
- la Deliberazione n. 1074 del 21.11.2018 “**Aggiornamento 2018 al PNA**”
- la Deliberazione n. 1064 del 14.11.2019 “**PNA 2019**”
- La Deliberazione n. 7 del 17.01.2023, di approvazione del “**PNA 2022**” e relativi allegati
- La Deliberazione n. 605 del 19.12.2023 “**PNA 2022 aggiornamento 2023**”

Risalgono inoltre al 2023 le ultime norme e disposizioni in materia di:

- **PNRR – d.l. n. 13/2023:** Decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13 “Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l'attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune” convertito in L. 41/2023;
- **Codice appalti – d.lgs. n. 36/2023:** Decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”.

6.1. ULTERIORI LINEE GUIDA ANAC IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANAC ha inoltre emanato ulteriori **Linee Guida**, alcune delle quali specificamente dedicate alla Sanità cui si rimanda per quanto non specificamente previsto nei PNA 2019 e 2022:

- Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni - Delibera n. 144/2014
- Applicazione del regime sanzionatorio per violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del D.Lgs. 33/2013) – Delibera n. 66 del 31 luglio 2013
- Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 D.Lgs. 33/2013) – Delibera n. 59/2013
- “Esercizio del potere sanzionatorio dell’ANAC per l’omessa adozione dei PTPC, dei PTTI, dei Codici di Comportamento” ove tra l’altro è stato espressamente previsto che per «Omessa adozione», si intendi altresì: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata; c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 - Regolamento del 7.10.2014
- Applicazione, all’ambito sanitario, delle incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi dirigenziali di cui al D.Lgs. n. 39/2013, alla luce della giurisprudenza del Consiglio di Stato. Con tale provvedimento è stata limitata alle figure dei tre direttori (generale, sanitario ed amministrativo) il regime delle incompatibilità - Deliberazione ANAC n. 39 del 22.12.2014, con cui è stata modificata l’impostazione data con precedente deliberazione n. 58/2013
- “Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013” - Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».- **Determinazione n. 1309 28 dicembre 2016**
- “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione contenute nel d.lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016” – **Determinazione n. 1310 28/12/2016**
- “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”- **Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016**
- Linee guida recanti indicazioni sull’applicazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 (come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016). Sul punto vanno tuttavia evidenziate le evoluzioni normative recentissime contenute nel D.L. n. 162 del 30.12.2019 che hanno espressamente disciplinato la materia, ed in oggi ha provveduto a fissare i criteri direttivi per l’adozione di uno specifico regolamento, e, al contempo, sospendere l’obbligo di pubblicazione concernente i dati di cui al comma 1 lett. f) del richiamato articolo 14 sino a tutto il 31.12.2020. Si richiama peraltro la sentenza della Corte Costituzionale 23.1.2019 n. 20 e, conseguentemente, la **Delibere n. 586 del 26 giugno 2019** (che ha revocato la sospensione della Determinazione n. 241 del 8 marzo 2017 disposta con **Delibera n. 382 del 12.4.2017** e con il Comunicato

del Presidente del 7.3.2018, ma che tuttavia è stata a sua volta oggetto di annullamento ad opera del TAR Lazio, con sentenza **TAR LAZIO – SEZIONE PRIMA, SENTENZA 20 novembre 2020, n. 12288**);

- Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale - **Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017**, che fanno seguito alle precedenti Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (in allora C.I.V.I.T.) in materia di codice di comportamento, a suo tempo approvate con delibera 75/2013.
- Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs n. 165/2001 – **Determinazione n. 215 del 26 marzo 2019**.
- Regolamento in materia di gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio - Approvato dal Consiglio dell'Autorità nell'adunanza del 1° luglio 2020 con **Delibera n. 690** (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 205 del 18 agosto 2020)
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei PTPCT - **Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio**
- Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing) - **Delibera n. 469 del 9 giugno 2021**
- Linee guida recanti «attuazione – anche a fasi progressive - del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza da porre alla base del nuovo sistema di qualificazione che sarà reso operativo al momento della entrata in vigore della riforma della disciplina dei contratti pubblici.». PRIMA FASE – **Delibera n. 141 del 30 marzo 2022 e Delibera n. 441 del 28 settembre 2022 Oggetto Approvazione delle Linee guida recanti «attuazione – anche a fasi progressive - del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza da porre alla base del nuovo sistema di qualificazione che sarà reso operativo al momento della entrata in vigore della riforma della disciplina dei contratti pubblici.»**

Il Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 50 del 18.4.2016, e successivi correttivi, ha registrato importanti interventi di legislazione primaria, collegati in particolare alle enormi difficoltà in cui a livello internazionale i vari settori economici hanno subito da parte della Pandemia e dei correlati provvedimenti di restrizione per evitare i contagi. Tra questi si ricordano quindi:

- il D.L. 18.4.2019 n. 32, Misure urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici, convertito con modificazioni dalla L. 14.6.2019 n. 55;
- il D.L. 16.7.2020 n. 76 recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale, convertito con modificazioni dalla L. 11.9.2020, n. 120.
- il D.L. 31.5.2021, n. 77 conv. con modificazioni dalla legge 29.7.2021, n. 108, recante: "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure".

Si segnalano inoltre le seguenti **Linee Guida** adottate da ANAC:

1. Affidamenti servizi attinenti all'architettura e Ingegneria - **Linee Guida n. 1**
2. Offerta economicamente più vantaggiosa - **Linee Guida n. 2**
3. RUP - **Linee Guida n. 3**
4. Procedure per affidamenti inferiori a soglia comunitaria, indagini di mercato e elenchi operatori economici - **Linee guida N. 4 post sblocca cantieri** – Delibera ANAC n. 636 del 10 luglio 2019
5. Criteri di scelta dei commissari di gara e Albo nazionale componenti commissioni - **Linee Guida n. 5**
6. Indicazione dei mezzi di prova adeguati e carenze nell'esecuzione di precedenti contratti significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice); anche in relazione alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza tale normativa reca infatti importanti riferimenti ed adempimenti - **Linee Guida n. 7**
7. Iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del D.Lgs. 50/2016 -

8. Ricorso a procedure negoziate senza pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili - Linee Guida n. 8
9. Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull'attività dell'operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato - Linee Guida n. 9
10. Affidamento del servizio di vigilanza privata - Linee Guida n. 10
11. Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'art. 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell'unione europea - Linee Guida n. 11
12. Affidamento dei servizi legali - Linee guida n. 12
13. La disciplina delle clausole sociali - Linee Guida n. 13
14. Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato - Linee Guida n. 14
15. Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici - Linee Guida n.15

Si segnalano altresì seguenti indirizzi ANAC, alcuni dei quali specificamente orientati verso l'attività delle stazioni appaltanti degli enti sanitari:

- Comunicato del Presidente 28.3.2018 "Indicazioni alle stazioni appaltanti sul tema dell'infungibilità negli acquisti in ambito sanitario"
- Regolamento del 4.7.2018 sull' "Esercizio dell'attività di vigilanza in materia di contratti pubblici";
- Regolamento del 7.12.2018 per l' "Esercizio della funzione consultiva svolta dall'Autorità nazionale anticorruzione ai sensi della L. 6.11.2012 n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del D.lgs.18.4.2016, n. 50, ai di fuori dei casi di cui all'art. 211 del decreto stesso"
- Regolamento 16.10.2019 sull'esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità di cui al d.lgs 18.4.2016 n. 50;
- Regolamento 1.7.2020 per la "gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis Decreto legislativo n. 165/2001" (c.d. whistleblowing)
- Regolamento del 29.7.2020 per la "gestione del Casellario Informativo dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell'art. 213, comma 10, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, di cui alla delibera n. 861 del 02.10.2019," modificato con decisione del Consiglio del 29 luglio 2020, ed approvato con delibera n. 721 del 29.7.2020

Allegato 1 dell'Allegato A della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del P.I.A.O. – Obblighi di Pubblicazione

Allegato 2 dell'Allegato A della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del P.I.A.O. – Catalogo dei processi

Allegato 3 dell'Allegato A della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del P.I.A.O. – Mappature

Allegato 4 dell'Allegato A della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del P.I.A.O. – KPI

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Disposizioni generali

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	1	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti generali	2	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni Norme statali, regionali istitutive delle aziende sanitarie locali e successive modifiche.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti generali	3	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali (organizzativi, di programmazione, indirizzo, etc.)	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse,	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa Società in house
Atti generali	4	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti generali	5	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Disposizioni generali

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Atti generali	6	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970), Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Oneri informativi per cittadini e imprese	7	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	NA - non applicabile Aziende SSN	NA - non applicabile Aziende SSN	NA - non applicabile Aziende SSN	

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Organizzazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Sanzione per la mancata comunicazione dei dati	8	Art. 47, c. 1, d.lgs. N. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Articolazione degli uffici	9	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le S.C. per i propri uffici	Tutte le S.C. per i propri uffici	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Articolazione degli uffici	10	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Articolazione degli uffici	11	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Telefono e posta elettronica	12	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Consulenti e collaboratori

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Titolari di incarichi di collaborazione e o consulenza	13	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Per ciascun titolare di incarico:									
Titolari di incarichi di collaborazione e o consulenza	15	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Consulenti e collaboratori

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi di collaborazione e o consulenza	16	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi di collaborazione e o consulenza	17	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi di collaborazione e o consulenza	18	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 30 giorni dall'invio alla Funzione Pubblica	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Consulenti e collaboratori

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Titolari di incarichi di collaborazioni e o consulenza	19	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:					
				Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	AFFARI GENERALI E LEGALI; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; INGEGNERIA CLINICA; NUOVI OSPEDALI; RISORSE UMANE; SISTEMI INFORMATIVI; UFFICIO TECNICO	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Vanno inseriti anche i membri delle commissioni concorsuali **** la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	21	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico - La S.C. Affari Generali e Legali si occupa degli atti di conferimento della Direzione Strategica, non degli incarichi dirigenziali (c 1 bis)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	22	Art. 14, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo. La S.C. Affari Generali e Legali si occupa degli atti di conferimento della Direzione Strategica, non degli incarichi dirigenziali	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	23	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	24	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	25	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti. La S.C. Affari Generali e Legali si occupa degli atti di conferimento della Direzione Strategica.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	26	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	27	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni amministrative o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) e riferita al momento dell'incarico]	Nessuno (va presentata un sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vedere note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	28	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato ed i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) riferita al periodo dell'incarico;	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vedere note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	29	Art. 14, c. 1, lett. f), e c.1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente d copia della dichiarazione dei redditi [(Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano(NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vedere note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
	30	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico La S.C. Affari Generali e Legali si occupa delle dichiarazioni della Direzione Strategica, non degli incarichi dirigenziali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	AFFARI GENERALI E LEGALI; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	31	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico. La S.C. Affari Generali e Legali si occupa delle dichiarazioni della Direzione Strategica.	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	AFFARI GENERALI E LEGALI; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	32	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	non oltre il 30 marzo dell'anno successivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	36	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	37	Art. 14, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	38	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	39	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	40	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	41	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	42	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013; Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata un sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vadere:art.1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	43	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013; Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vadere: art. 1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C. Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	44	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013; Art. 3, l. n. 441/1982	incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	Vadere: art. 1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C. Fascicolo UVCAT 3918/2022
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	45	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun titolare di incarico:					
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	46	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	47	Art. 14, c. 1-ter, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	non oltre il 30 marzo dell'anno successivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	48	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	49	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	50	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	51	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dirigenti cessati	52	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	53	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	nessuno	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	54	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	55	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	nessuno	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dalla cessazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dirigenti cessati	56	Art. 14, c. 1, lett.f). D.lgs.n. 33/2013; Art.2, c.1, punto 2,1 L.n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	nessuno	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla cessazione	Vadere:art.1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dirigenti cessati	57	Art. 4, 1 L. 441/82; Art.14, c.1, lett.f), D.lgs. N. 33/2013		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado ove gli stessi vi consentano (N.B: dando eventualmente evidenza al mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico	Vadere:art.1 c. 16 del D.L. 31/12/2020 n. 183, note P.G. Regione Liguria n°2019/313018 del 30/10/2019, P.G. A.Li.Sa. n°20005 del 15/07/2020 e Atto del presidente A.N.A.C.Fascicolo UVCAT 3918/2022
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	58	Art. 47, c. 1, d.lgs. N. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Posizioni organizzative	59	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dotazione organica	60	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dotazione organica	61	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Personale non a tempo indeterminato	62	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Personale non a tempo indeterminato	63	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Tassi di assenza	64	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla rilevazione	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	65	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dal provvedimento di autorizzazione	
Contrattazioni e collettiva	66	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla sottoscrizione definitiva	
Contrattazioni e integrativa	67	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla certificazione	

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Contrattazioni e integrativa	68	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dalla sottoscrizione definitiva	
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	69	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	70	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Personale

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	71	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni	

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di concorso

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	73	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	entro 5 giorni dopo la pubblicazione del bando 30 giorni per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Performance

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	74	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla trasmissione da parte dell'OIV	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Piano della Performance	75	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Relazione sulla Performance	76	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento (al 30/06)	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Ammontare complessivo dei premi	77	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Ammontare complessivo dei premi	78	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento (31/07)	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati relativi ai premi	79	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; RISORSE UMANE	CONTROLLO DI GESTIONE; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Performance

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dati relativi ai premi	80	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi (livello raggiungimento dei risultati - Scheda budget)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; RISORSE UMANE	CONTROLLO DI GESTIONE; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati relativi ai premi	81	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti (livello raggiungimento dei risultati - Scheda budget)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; RISORSE UMANE	CONTROLLO DI GESTIONE; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO; RISORSE UMANE	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Società partecipate	82	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013).	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Per ciascuna delle società:									
Società partecipate	84	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	85	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	86	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna delle società:					
Società partecipate	87	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	88	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	89	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	90	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	91	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	92	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Enti controllati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna delle società:					
Società partecipate	93	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	94	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Società partecipate	95	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Rappresentazione grafica	97	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/01 per elenco al 31/12 dell'anno precedente fatti salvi diversi obblighi di legge	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Attività e procedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna tipologia di procedimento:					
Tipologie di procedimento	99	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	100	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	101	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	102	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	103	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	104	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	105	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Attività e procedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascuna tipologia di procedimento:					
Tipologie di procedimento	106	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	107	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	108	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tipologie di procedimento	109	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
				Per i procedimenti ad istanza di parte:					
Tipologie di procedimento	111	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Per i procedimenti ad istanza di parte:	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Attività e procedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Tipologie di procedimento	112	Art. 1, c. 29, l. 190/2012; Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Per i procedimenti ad istanza di parte:	Per i procedimenti ad istanza di parte:					
				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati aggregati attività amministrativa	113	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	114	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Provvedimenti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Provvedimenti organi indirizzo politico	115	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla fine del semestre	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Provvedimenti dirigenti amministrativi	116	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla fine del semestre	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	117	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	118	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	119	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dalla scadenza (delibera ANAC 39/2016) dell'anno di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	120	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	122	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	123	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	124	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	125	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	127	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	130	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	131	Art. 29, c. 1, d.lgs. 50/2016; Art. 47, c.2, d.l. 77/2021; Art. 47, c.3, d.l. 77/2021; Art. 47, c.9, d.l. 77/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	190	Art. 6 D.l. 76/2020	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	191	Art. 29, c. 1, d.lgs. 50/2016; Art. 47, c.2, d.l. 77/2021; Art. 47, c.3, d.l. 77/2021; Art. 47, c.9, d.l. 77/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	192	Art. 29, c. 1, d.lgs. 50/2016; Art. 47, c. 3-bis d.l. 77/2021; Art. 47, c. 9, d.l. 77/2021	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bandi di gara e contratti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	194	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	197	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Sovvenzioni contributi, sussidi, vantaggi economici

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Criteri e modalità	133	Art.26, c.1, D.lgs n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	134	Art.26, c.2, D.lgs n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art.26, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Per ciascun atto:									
Atti di concessione	136	Art.27, c.1, lett.a). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	137	Art.27, c.1, lett.b). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Sovvenzioni contributi, sussidi, vantaggi economici

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun atto:					
Atti di concessione	138	Art.27, c.1, lett.c). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	139	Art.27, c.1, lett.d). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	140	Art.27, c.1, lett.e). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B.: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Sovvenzioni contributi, sussidi, vantaggi economici

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
				Per ciascun atto:					
Atti di concessione	141	Art.27, c.1, lett.f). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B:: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	142	Art.27, c.1, lett.f). D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B:: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art.26, c. 3 d.lgs. n. 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di concessione	143	Art.27, c.2, D.lgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (N.B:: è fatto divieto di diffusione di dati cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art.26, c.4 d.lgs. n. 33/2013)	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art.27 c.2 d.lgs 33/2013)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 31/01 dell'anno successivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Bilanci

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Bilancio preventivo e consuntivo	144	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Bilancio preventivo e consuntivo	145	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013; d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Bilancio preventivo e consuntivo	146	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Bilancio preventivo e consuntivo	147	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013; d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	148	Art. 18-bis del dlgs n.118/2011; Art. 19 del dlgs n. 91/2011; Art. 22 del dlgs n. 91/2011; Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Beni immobili e gestione del patrimonio

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Patrimonio immobiliare	149	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Canoni di locazione o affitto	150	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 gg. dalla comunicazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	151	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il termine previsto da Anac	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	152	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	153	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	154	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Organi di revisione amministrativa e contabile	155	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Corte dei conti	156	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dalla comunicazione/conoscenza del rilievo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Servizi erogati

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Carta dei servizi e standard di qualità	157	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Class action	158	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla notizia del ricorso	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Class action	159	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dalla notifica della sentenza	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Class action	160	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro 30 giorni dall'adozione della misura	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Costi contabilizzati	161	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Liste di attesa	162	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Servizi in rete	163	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	entro 30 giorni dalla rilevazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Pagamenti dell'Amministrazione

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Dati sui pagamenti	164	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dal trimestre di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	165	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dal trimestre di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Indicatore di tempestività dei pagamenti	166	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni successivi all'anno di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Indicatore di tempestività dei pagamenti	167	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dal trimestre di riferimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Indicatore di tempestività dei pagamenti	168	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
IBAN e pagamenti informatici	169	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ECONOMICO FINANZIARIA	ECONOMICO FINANZIARIA	entro 30 giorni dalla modifica	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Opere pubbliche

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	170	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	entro 30 gg. dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Atti di programmazione delle opere pubbliche	171	Art. 38, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	entro 30 giorni dal provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	172	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	entro 30 gg. dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Strutture sanitarie private accreditate

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	173	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/03 per l'elenco al 31/12 dell'anno precedente	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	174	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI	AFFARI GENERALI E LEGALI	entro il 31/03 per accordi sottoscritti l'anno precedente	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Interventi straordinari e di emergenza

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
	175	Art. 42, c. 1, lett.a) d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 gg. dall'adozione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	176	Art. 42, c.1 lett.b), d.lgs. n.33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Termini temporali fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 giorni dalla fissazione dei termini	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
	177	Art. 42, c.1 lett.c), d.lgs. n.33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	Tutte le Strutture che adottano gli atti definiti nel comma richiamato	entro 30 gg. dalla disponibilità del dato o dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Allegato 1 all'allegato A della Sezione 2.3 del P.I.A.
Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Altri contenuti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Prevenzione della Corruzione	178	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dall'approvazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	179	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012; Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dal provvedimento di nomina	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	180	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	in relazione ai termini indicati da ANAC	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	181	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Prevenzione della Corruzione	182	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 giorni dall'atto di accertamento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accesso civico	183	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accesso civico	184	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Tutte le S.C. per i propri uffici	Tutte le S.C. per i propri uffici	entro 30 giorni da eventuali variazioni	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Altri contenuti

Tipologie di dati	Indice	Riferimento Normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabili trasmissione dati	Responsabili pubblicazione dati	termine di scadenza per la pubblicazione	Note
Accesso civico	185	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	entro 30 giorni dalla fine del semestre	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	186	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SISTEMI INFORMATIVI	SISTEMI INFORMATIVI	Annuale	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	187	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	SISTEMI INFORMATIVI	SISTEMI INFORMATIVI	Tempestivo	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	188	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa
Dati ulteriori	189	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Da definire da parte strutture competenti	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	Ciascuna Struttura Aziendale per la propria parte	entro 30 gioni dalla venuta a conoscenza dell'informazione	la pubblicazione è curata da Liguria Digitale Spa

Codice catalogo	Processo	Area di rischio	Livello di Rischio massimo	Struttura Principale Responsabile del monitoraggio	Responsabile Principale	Altre Strutture coinvolte	Altri Responsabili coinvolti	Data Adozione	Data Aggiornamento
aagg_1	Procedimento: Affidamento incarichi legali	C;D;E;H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE	01/01/2021	01/01/2024
aagg_2	Procedimento: Rapporti contrattuali con privati accreditati	C;D;S2	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO			01/01/2021	01/01/2024
aagg_3	Procedimento: Recupero crediti (gestione delle entrate)	D;H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO			01/01/2021	01/01/2024
aagg_4	Procedimento: Sperimentazioni cliniche	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO			01/01/2021	01/01/2024
aagg_5	Procedimento: Gestione giuridica del Patrimonio	D;E;H	Alto	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO			01/01/2021	01/01/2024
aagg_6	Procedimento: Donazioni / comodati / acquisizioni in prova	C	Medio	AFFARI GENERALI E LEGALI	Avv. Davide DULBECCO			01/01/2021	01/01/2024
acq_1	Procedimento: Acquisizioni beni e servizi	B;E	Altissimo	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI	UFFICIO TECNICO; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; ECONOMICO FINANZIARIA; INGEGNERIA CLINICA	Dott.ssa Seva Francesca; Ing. Carlo RAMBALDI; Dott. Alberto CARRERA; Dott. Emiliano MENZIONE; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2021	
acq_2	Procedimento: Acquisti con Cassa Economale fino ad € 1.500	B	Alto	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	Dott. Alessandro BALLI			01/01/2021	
artecn_1	Procedimento: PROGRAMMAZIONE: Piano triennale lavori pubblici/fornitura di beni e servizi connessi a sistemi medicali e/o sistemi informativi	B	Alto	UFFICIO TECNICO	Dott.ssa Seva Francesca	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott. Alessandro BALLI; Ing. Carlo RAMBALDI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2021	01/01/2024

Codice catalogo	Processo	Area di rischio	Livello di Rischio massimo	Struttura Principale Responsabile del monitoraggio	Responsabile Principale	Altre Strutture coinvolte	Altri Responsabili coinvolti	Data Adozione	Data Aggiornamento
artecn_2	Procedimento: PROGETTAZIONE: Predisposizione documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica procedura di affidamento	B	Alto	UFFICIO TECNICO	Dott.ssa Seva Francesca	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott. Alessandro BALLI; Ing. Carlo RAMBALDI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2021	01/01/2024
artecn_3	Procedimento: Valutazione tecnica offerte (qualora la Commissione comprenda personale dell'Area Tecnica)	B	Alto	UFFICIO TECNICO	Dott.ssa Seva Francesca	NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Ing. Carlo RAMBALDI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2021	01/01/2024
artecn_4	Procedimento: Gestione dell'esecuzione dell'appalto	B	Altissimo	UFFICIO TECNICO	Dott.ssa Seva Francesca	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Dott. Alessandro BALLI; Ing. Carlo RAMBALDI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2021	01/01/2024
artecn_5	Procedimento: Collaudo lavoro o fornitura	B	Medio	UFFICIO TECNICO	Dott.ssa Seva Francesca	NUOVI OSPEDALI; SISTEMI INFORMATIVI; INGEGNERIA CLINICA	Ing. Carlo RAMBALDI; Dott. Alberto CARRERA; Ing. Davide PANZITTA	01/01/2021	01/01/2024
CBOR_1	Procedimento: Gestione contratto Bordighera	A;B;C;D;E;S2	Alto	CONTRATTO BORDIGHERA	Dott. Enrico OLIVA	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO; ECONOMICO FINANZIARIA; AFFARI GENERALI E LEGALI; Tutte le strutture previste dalla matrice contrattuale di cui alla Delibera ASL1 n°1/2025	Dott. Claudio Valle (Sost.); Dott. Emiliano MENZIONE; Avv. Davide DULBECCO; Diversi	01/01/2024	
cdr_1	Procedimento: ASSEGNAZIONE E VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET	C	Alto	CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Piergianni SCIANDRA			01/01/2022	
cdr_2	Procedimento: GESTIONE SEGNALAZIONI E RILIEVI SULL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE DA PARTE DEGLI UTENTI	C	Alto	CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Piergianni SCIANDRA			01/01/2022	
DISRT_P1	Procedimento: Attività di sportello	C	Alto	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2015	

Codice catalogo	Processo	Area di rischio	Livello di Rischio massimo	Struttura Principale Responsabile del monitoraggio	Responsabile Principale	Altre Strutture coinvolte	Altri Responsabili coinvolti	Data Adozione	Data Aggiornamento
DISTR_P10	Procedimento: RIMBORSI/CONTRIBUTI	D	Alto	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
DISTR_P11	Procedimento: GESTIONE ISCRIZIONI AL SSR PAZIENTI SOTTO PROTEZIONE	C	Altissimo	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
DISTR_P2	Procedimento: Autorizzazione richiesta di trasporti in autoambulanza	C	Alto	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
DISTR_P3	Procedimento: ANAGRAFE SANITARIA	C	Altissimo	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
DISTR_P4	Procedimento: Controllo Autocertificazioni	C	Altissimo	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
DISTR_P5	Procedimento: CUP Prenotazione visite specialistiche ambulatoriali ed esami	C	Altissimo	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
DISTR_P9	Procedimento: AUTORIZZAZIONI CURE ALL'ESTERO	C	Basso	DISTRETTO SANREMO	Dott.sa Laura GARIBOTTO	DISTRETTO IMPERIA; DISTRETTO VENTIMIGLIA	Dott.ssa paola CAMIA (sost.); Dott.ssa Paola CAMIA	01/01/2025	
eurol	Procedimento: Progetti europei	A;B;D	Alto	RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI	DOTT. OLIVA	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA; ECONOMICO FINANZIARIA; FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott. Alessandro BALLI; Dott. Emiliano MENZIONE; Dott.ssa Margherita SOTTOMANO	01/01/2015	

Codice catalogo	Processo	Area di rischio	Livello di Rischio massimo	Struttura Principale Responsabile del monitoraggio	Responsabile Principale	Altre Strutture coinvolte	Altri Responsabili coinvolti	Data Adozione	Data Aggiornamento
gestfin_1	Procedimento: ACCERTAMENTO DEI CREDITI ED EMISSIONE DOCUMENTI ATTIVI/REVERSALI D'INCASSO PER PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE			01/01/2021	
gestfin_2	Procedimento: RECUPERO CREDITI	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE			01/01/2021	
gestfin_3	Procedimento: CONTROLLO PER RILEVAZIONE CREDITI E RICAVI DA PROVENTI CASSE AZIENDALI	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE			01/01/2021	
gestfin_4	Procedimento: PAGAMENTO DEI FORNITORI / EMISSIONI MANDATI DI PAGAMENTO	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE			01/01/2021	
gestfin_5	Procedimento: TRANSAZIONI INTERESSI PASSIVI CON FORNITORI	E	Alto	ECONOMICO FINANZIARIA	Dott. Emiliano MENZIONE			01/01/2021	
IAN_P1	Procedimento: Rilascio riconoscimento ex reg. CE 852/04 per gli impianti di produzione, commercializzazione e/o deposito di integratori alimentari, degli additivi, aromi ed enzimi e successive variazioni che determinano modifiche del provvedimento iniziale di riconoscimento	C;D	Alto	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano			01/01/2022	01/01/2024
IAN_P2	Procedimento: Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di prevenzione	C;D;F	Altissimo	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Lorella Terzano			01/01/2022	01/01/2024

Codice catalogo	Processo	Area di rischio	Livello di Rischio massimo	Struttura Principale Responsabile del monitoraggio	Responsabile Principale	Altre Strutture coinvolte	Altri Responsabili coinvolti	Data Adozione	Data Aggiornamento
pgc_1	Procedimento: Gestione dei rapporti con le strutture Accreditate Ambulatoriali Convenzionate	C;D;E;S2	Alto	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	Dott. Claudio Valle (Sost.)	MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA; ECONOMICO FINANZIARIA; AFFARI GENERALI E LEGALI	Dott. Vincenzo Fatone (Sost.); Dott. Emiliano MENZIONE; Avv. Davide DULBECCO	01/01/2021	01/01/2024
SRU_1	Procedimento: CONCORSO PUBBLICO PER ASSUNZIONI A TEMPO INETERMINATO/DETERMINATO	A	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO			01/01/2021	01/01/2024
SRU_2	Procedimento: PROCEDURE COMPARATIVE PER ATTRIBUZIONE INCARICHI CO.LI.PRO. - INCARICHI DI FUNZIONE	A	Medio	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO			01/01/2021	01/01/2024
SRU_3	Procedimento: ATTRIBUZIONE INCARICHI DIRIGENZIALI DI DIREZIONE S.S. O DI NATURA PROFESSIONALE	G	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO			01/01/2021	01/01/2024
SRU_4	Procedimento: ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	D;S1	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO			01/01/2021	
SRU_5	Procedimento: AVVISO PUBBLICO PER ASSUNZIONI DIRETTORI S.C. PERSONALE SANITARIO / PROCEDURA INTERNA PER CONFERIMENTO INCARICHI s.c. PERSONALE P.T.A.	G	Altissimo	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO			01/01/2021	01/01/2024
SRU_6	Procedimento: ISTITUTI CONTRATTUALI DI NATURA GIURIDICA	C	Alto	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Dott.ssa Margherita SOTTOMANO			01/01/2021	01/01/2024
SRU_7	Procedimento: GESTIONE ISITITUTI ECONOMICI CONTRATTUALI	D	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO			01/01/2021	
SRU_8	Procedimento: ELABORAZIONE CONTEGGI PENSIONISTICI	D	Alto	RISORSE UMANE	Dott.ssa Enrica AROBBIO			01/01/2021	

Procedura:		aagg_1 - Affidamento incarichi legali				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		ECONOMICO FINANZIARIA		11	Patrocinio Legale (Dirigenza Area Sanità) Istanza di parte - CCNL 24.01.2024 s.m.i.				C, H	Basso
				12	Patrocinio Legale (personale comparto) Istanza di parte- CCNL del 01.11.2022 smi				C, H	Basso
				13	Liquidazione Parcelle Avvocati/Periti - Fonte contrattuale				D, H	Medio
				31	Costituzioni in giudizio, notifiche, ricorsi, citazioni, atti processuali				C, H	Medio
				74	Istanza d'ufficio - Codice di Procedura Civile- Leggi speciali				E	Medio
					Emissione mandati di pagamento					Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Criteri in linea con le disposizioni dell'Ordinamento Forense e Codice Deontologico rispetto a esperienza professionale [1]; 2 - Modulistica standard per rappresentare l'esperienza professionale [2]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		11; 12								
2	2 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione di criteri di sostanziale alternanza, sebbene non automatica, nella scelta [3]; 2 - Verifica a campione delle attività dichiarate dai legali in Elenco [4]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		11; 12								
3	3 - Verifica atto notificato e decisione in ordine alle difese da svolgere	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti		Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Condivisione delle linee difensive con la Direzione e formalizzazione scritta delle stesse al legale [5]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		11; 12								
4	4 - Proposta del legale (INTERNO o ESTERNO) cui affidare l'incarico al Direttore Generale	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale; 2 - accordi transattivi volti a favorire le controparti		Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Criteri di proposta oggettivi, basati su esperienza specifica in materia, casi similari già trattati per ASL1, rotazione degli incarichi [6]; 1 - Adozione di criteri di sostanziale rotazione tra legali che abbiano un adeguato curriculum rispetto alla causa da trattare, ed espressa motivazione nei casi in cui le difficoltà del contenzioso impongano una scelta di uno specifico professionista [243]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI			i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					
		11; 12; 31								
5	5 - Definizione condizioni economiche dell'incarico in caso di incarico ESTERNO	1 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti		Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Formalizzazione del preventivo direttamente da parte dell'Ufficio, sulla base dei criteri definiti nell'Avviso Avvocati [7]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		11; 12; 31								
6	6 - Delibera di affidamento	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Richiamo sintetico in delibera di incarico delle motivazioni della scelta [9]; 2 - Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del Dirigente proponente l'incarico [10]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		11; 12; 31								

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Svolgimento incarico legale da parte di legale ESTERNO	1 - accordi transattivi volti a favorire le controparti	Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Acquisizione costante degli aggiornamenti di causa e relativa conservazione in fascicolo [11]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		11; 12; 31				
8	8 - Liquidazione dei compensi al LEGALE ESTERNO	1 - liquidazione di compensi gonfiati e/o non dovuti	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione di atto dirigenziale di liquidazione [12]; 2 - Motivazione in ordine a eventuali scostamenti dal preventivo concordato [13]; 3 - Formalizzazione scritta di eventuali decurtazioni in caso di codifesa [14]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		13; 74				

Procedura:		aagg_2 - Rapporti contrattuali con privati accreditati			Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		21	Riscontro a richiesta nuovi convenzionamenti / rinnovi / proroghe					C, S2	Alto
		22	Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti					D, S2	Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Ricezione nuove richieste di convenzionamento	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge	Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Riscontro scritto motivato alle richieste [16]; 2 - Coinvolgimento formale di ALISA e della Struttura Aziendale che gestisce il budget [15]; 3 - Previo assenso di ALISA, ovvero su iniziativa della stessa: pubblicazione a inizio anno (o a cadenze definite) dei nuovi fabbisogni per ambito territoriale [179]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		21; 22							
2	2 - Verifica in ordine alla sussistenza dei requisiti di autorizzazione e accreditamento	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Interno	a - mancanza di controlli	1 - Condivisione della valutazioe sui requisiti con personale aziendale esperto (verificatori ALISA) [17]; 2 - Verifica a campione autocertificazioni degli amministratori [18]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		21; 22							
3	3 - Individuazione del BUDGET da indicare in accordo contrattuale	1 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari.	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - In caso di CONTRATTI SOLO AZIENDALI: acquisizione di formale comunicazione della GEF e/o della Struttura aziendale competente che fissa il budget al convenzionato [20]; 2 - In caso di CONTRATTI REGIONALI: acquisizione n. contratto e budget da ALISA [19]; 3 - Previo assenso di ALISA, ovvero su iniziativa della stessa: pubblicazione di AVVISI AD HOC per acquisire prestazioni aggiuntive extra-budget nell'ambito degli accreditati [180]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		21; 22							
4	4 - Provvedimento di convenzionamento / acquisizione delle prestazioni	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Adozione di Deliberazione del DG per nuovi convenzionamenti [21]; 1 - Condivisione dei contenuti discrezionali degli accordi, ovvero di protocolli operativi che richiedano valutazioni cliniche o tecniche [23]; 2 - Inserimento nei provvedimenti dei MOTIVI del convenzionamento rispetto alla specifica esigenza assistenziale, su indicazione o da parte della Struttura aziendale competente [22]; 3 - Condivisione dei contenuti discrezionali degli accordi, ovvero di protocolli operativi che richiedano valutazioni cliniche o tecniche [23]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		21; 22							
5	5 - Sottoscrizione accordo contrattuale	1 - Convenzionamento di soggetti senza i prescritti requisiti di legge; 2 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Tempestiva pubblicaizone degli accordi contrattuali su sito istituzionale come prescritto da d.lgs 33 [24]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		21; 22							

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	6 - Adempimenti conseguenti a eventuali contestazioni d'addebito in corso di esecuzione	1 - Contestazioni pervenute da parte della Struttura deputata	Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Apertura di formale procedimento amministrativo rispetto alle singole contestazioni [25]; 2 - Condivisione del procedimento con la Struttura competente alla gestione dell'accordo contrattuale [26]; 3 - Realizzazione di una cartella condivisa da denominarsi PENALI e ALTRE CONTESTAZIONI su cui rendicontare i procedimenti avviati [181]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		21; 22				
7	7 - Proroga / Rinnovo convenzioni	1 - Mantenimento di convenzioni a soggetti che non presentano più i requisiti o adeguati livelli di servizio rispetto a quanto richiesto in convenzione	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Formale richiesta ad ALISA o alla Struttura aziendale competente rispetto alla tipologia assistenziale [27]; 2 - Nuova verifica sussistenza dei requisiti specifici di autorizzazione ed accreditamento [28]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		21; 22				

Procedura:		aagg_3 - Recupero crediti (gestione delle entrate)				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio
AFFARI GENERALI E LEGALI		28	Recupero crediti - invio messa in mora e solleciti				D, H	Alto	
		29	Istanza d'ufficio - Codice civile				D, H	Alto	
		Coordinamento recupero crediti - invio MASSIVO messa in mora							
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Individuazione dei debitori cui inviare le richieste di pagamento	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi		1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Inserimenti in tracciati record predefiniti e bloccanti in caso di omissioni [30]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		28; 29							
2	2 - Invio sollecito/ messa in mora	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi		1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Regolamento aziendale [29]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		28; 29							
3	3 - verifica delle posizioni individuali a termini scaduti	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi		1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Condivisione banca dati [182]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		28; 29							
4	4 - Prosecuzione procedure nei confronti dei non paganti - avvio procedure finalizzare alla iscrizione a ruolo	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi		1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Controllo da parte di soggetti differenti degli elenchi in spedizione [32]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		28; 29							
5	5 - Annullamento/revoca delle richieste di pagamento	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi			Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza e - scarsa responsabilizzazione interna		1 - Adozione di nuovo regolamento sull'attività di recupero che preveda la firma degli AA.GG. unitamente a quella del responsabile della Struttura comeptente [292]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		28; 29							
6	6 - Annullamento/sgravio sanzioni	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi		1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Coordinamento dell'attività di recupero da parte di Struttura diversa da quella procedente [33]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		28; 29							

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Monitoraggio andamento recuperi	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi	1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Altra struttura aziendale ; Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Coordinamento dell'attività di recupero da parte di Struttura diversa da quella precedente [33]	1 - Utilizzo applicativo web di Ag.Entrate-Riscossioni [183]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						
8	8 - Eventuale avviso di azione giudiziale in alternativa alla iscrizione a ruolo	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi	1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Formalizzazione nel provvedimento di incarico dei motivi che consigliano l'avvio dell'azione legale rispetto alla iscrizione a ruolo [34]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						
9	9 - Mantenimento delle convenzioni volte al recupero crediti e all'iscrizione a ruolo	1 - trattamento discriminatorio tra utenti morosi	1 - Mancata applicazione regolamenti aziendali vigenti	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Coordinamento dell'attività di recupero da parte di Struttura diversa da quella precedente [33]	1 - Utilizzo applicativo web di Ag.Entrate-Riscossioni [183]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI						
		28; 29						

Procedura:		aagg_4 - Sperimentazioni cliniche				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio
AFFARI GENERALI E LEGALI		30	Sperimentazioni cliniche Sottoscrizione contratto a seguito approvazione Comitato Etico Istanza di parte - D.Lgs 211/2003 - D.L.179/2012 -L.R.41/2006 -D.G.R. 890/2013					C	Medio
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - ricezione in copia delle richieste di sperimentazione inviate al CE regionale	1 - Attivazione di sperimentazione	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Altra struttura aziendale ; Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		30							
2	2 - verifica di situazioni di possibile conflitto di interessi da parte dello sperimentatore rispetto allo sponsor/promotore	1 - Verifica di situazioni di possibile conflitto di interessi	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	a - mancanza di controlli		1 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		30							
3	3 - verifica di eventuali situazione di antieconomicità alla sperimentazione	1 - Verifica dell'economicità	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		30							
4	4 - adozione delibera di attivazione della sperimentazione	1 - Attivazione di sperimentazione	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	a - mancanza di controlli	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		30							
5	5 - stipula del contratto utilizzando modulistica regionale	1 - Attivazione di sperimentazione	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Direttive regionali sulle sperimentazioni cliniche [36]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		30							
6	6 - richiesta emissione fattura per incamerare eventuali somme previste in contratto in corso di sperimentazione o a chiusura della stessa	1 - Attivazione di sperimentazione	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	a - mancanza di controlli	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		30							

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - liquidazione eventuali compensi agli sperimentatori	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	1 - Presenza di conflitto di interesse dello/degli sperimentatori rispetto allo sponsor/promotore	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni, che descrive le modalità attuative [35]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI					
		30					

Procedura:		aagg_5 - Gestione giuridica del Patrimonio			Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		333	Gestione giuridico amministrativa del patrimonio immobiliare aziendale					D, E, H	Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Individuazione della esigenza di nuovi spazi o necessità di dismettere locali in disponibilità aziendale	1 - Riconoscimeto di indebiti vantaggi a soggetti terzi	1 - Stime non aderenti alle reali necessità	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Richiesta scritta e motivata da parte del servizio che necessita di spazi [37]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		333							
2	2 - Procedimento di individuazione dei locali/spazi da acquisire in disponibilità o da dismettere	1 - Riconoscimeto di indebiti vantaggi a soggetti terzi	1 - Parzialità nella valutazione dell'istanza	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Definizione della Tipologia di locali necessari, dell'uso che se ne andrà a fare, dell'ambito territoriale di interesse entro cui si intende ricercare l'immobile sufficientemente ampio per garantire una pluralità di offerte [38]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		333							
3	3 - Predisposizione dell'Avviso / Bando /Invito	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica		Interno	b - mancanza di trasparenza g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Approvazione di avviso mediante deliberazione aziendale [39]; 2 - Individuazione quale soglia di congruità dei Valori OMI del MEF (ex Agenzie del territorio) [40]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		333							
4	4 - Stipula diretta o tramite notaio dei relativi contratti (di locazione, di acquisizione in proprietà)/ atti di concessione	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica		Interno	b - mancanza di trasparenza g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Approvazione dei contenuti mediante deliberazione aziendale [41]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		333							
5	5 - Liquidazione delle imposte e tributi su immobili in disponibilità	1 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari		Esterno; Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Aggiornamento delle metrature soggette a tassazione [43]; 2 - Verifica congiunta degli importi da liquidarsi [42]		1 - Attuazione delle procedure PAC sulla certificabilità del bilancio in relazione alle procedure di acquisizione/alienazione del patrimonio immobiliare [185]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		333							
6	6 - Gestione dei contratti locativi e/o degli atti di concessione	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimeto di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari		Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Adozione di atti deliberativi per rinnovi/proroghe contrattuali con motivazione in ordine all'attualità della necessità di mantenere il rapporto [44]			
		AFFARI GENERALI E LEGALI							
		333							

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Coordinamento delle attività finalizzate all'acquisizione delle autorizzazioni sanitarie / accreditamento	1 - Possibili acquisizioni in disponibilità (proprietà, locazione o altro titolo) di immobili in assenza di procedure pubbliche comparative; 2 - possibili alienazioni/concessione a soggetti terzi senza il rispetto di procedure di evidenza pubblica; 3 - Riconoscimento di indebiti vantaggi a soggetti terzi; 4 - Inadeguata gestione degli aspetti fiscali e tributari	Esterno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa n - assenza di adeguate forme organizzative di lavoro a progetto tra operatori appartenenti a diverse Strutture	1 - Riunioni periodiche con la Direzione sanitaria tra tutti i soggetti aziendali coinvolti [45]	
		AFFARI GENERALI E LEGALI				
		333				

Procedura:		aagg_6 - Donazioni / comodati / acquisizioni in prova				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio	
AFFARI GENERALI E LEGALI		15	Accettazione donazioni di modico valore, comodati, acquisizioni in prova istanza di parte - Codice civile						C	Basso
		16	Accettazione donazioni NON di modico valore, comodati, acquisizioni in prova istanza di parte- Codice civile						C	Medio
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Ricezioni delle proposte	1 - fornitura mascherata di consumabili da acquisirsi in esclusiva; 2 - cessioni in prova o in comodato finalizzate a influenzare componenti di commissioni di gara		Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Regolamento aziendale [46]		1 - Verifica delle Dichiarazioni Pubbliche di Interesse per il personale aziendale coinvolto nel percorso di acquisizione [186]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		15; 16								
2	2 - Acquisizione dei pareri preventivi	1 - situazioni di conflitto di interesse		Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Previsione di un target di controlli pre-definito, mediante richiesta di pareri a diverse strutture [48]; 2 - Regolamento aziendale [47]		1 - Verifica delle Dichiarazioni Pubbliche di Interesse per il personale aziendale coinvolto nel percorso di acquisizione [186]		
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		15; 16								
3	3 - Adozione relativo provvedimento di accettazione / autorizzazione alla prova	1 - situazioni di conflitto di interesse		Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - Adozione di provvedimento scritto espresso di accettazione / lettera formale del DG per ammissione in prova [50]; 2 - Regolamento aziendale [49]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		15; 16								
4	4 - Stipula eventuale contratto	1 - Acquisizione in donazione di beni in carenza di effettivo spirito di liberalità; 2 - situazioni di conflitto di interesse		Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Regolamento aziendale [51]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Verifica contenuti del contratto rispetto a quelli dell'offerta [52]				
		AFFARI GENERALI E LEGALI								
		15; 16								

Procedura:	acq_1 - Acquisizioni beni e servizi	Valida da	01/01/2021
------------	-------------------------------------	-----------	------------

Responsabile monitoraggio	Altre Strutture	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA	ECONOMICO FINANZIARIA INGEGNERIA CLINICA NUOVI OSPEDALI SISTEMI INFORMATIVI UFFICIO TECNICO	3 Gara sopra soglia - Prezzo più basso 4 Gara sopra soglia - qualità/prezzo 5 Procedura negoziata - prezzo più basso 6 Procedura negoziata - Qualità prezzo 7 Affidamenti diretti - Acquisizioni in Economia 9 Adesione a convenzioni Consip 55 Autorizzazione subappalti 81 Stipula contratti 313 Pagamento dei fornitori	B B B B B B B B E	Alto Altissimo Alto Alto Alto Alto Altissimo Alto Alto

Sottoprocedura:	PROGRAMMAZIONE
-----------------	----------------

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - Richiesta fabbisogno alle strutture	1 - Mancata richiesta per tempo a tutte le potenziali strutture interessate	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Impostazione partendo dalla programmazione CRA [53]; 2 - Controllo incrociato degli scadenziari per la Farmaceutica e dispositivi medici [54]; 3 - Scadenziari a parte per procedure NON programmate dalla CRA [55]; 4 - Certificazione di Qualità ISO 9001 per i processi di acquisizione fino alla soglia comunitaria [56]	1 - Rafforzamento della programmazione delle acquisizioni già a partire dalla contrattazione di Budget - in collaborazione con S.C. Controllo Direzionale [187]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
2	2 - Deliberazione programma acquisizioni	1 - Fabbisogni artatamente definiti in modo superficiale o errato per poter bypassare la successiva adesione alle convenzioni CRA	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Approvazione della delibera di programmazione successivamente a quella approvata da CRA per meglio coordinare la programmazione interna [57]; 2 - Programmazione a parte per Ingegneria clinica sulla base di dati oggettivi su vetustà attrezzature, stato d'uso, nuove tecnologie etc. [58]; 3 - Attestazione assenza di conflitti di interessi nelle delibera di programmazione [59]	
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
	3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			PROGETTAZIONE				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
3	3 - Nomina del RUP	1 - Nomina di RUP o Componenti Commissione Tecnica in posizione di conflitto di interessi per rapporti incompatibili con imprese concorrenti o uscenti dall'appalto	1 - Mancata richiesta della dichiarazione di assenza di situazioni di conflitto di interesse	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Precisionazione in delibera dell'assenza di situazioni di conflitti di interesse [61]	1 - Formalizzazione con modulistica a parte della assenza di conflitti di interesse del RUP [188]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
4	4 - Acquisizioni in Esclusiva senza pubblicazione di Bando; 4 - Acquisizioni di beni Infungibili	1 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante improprio utilizzo dello strumento delle concessioni o utilizzo di procedure a negoziazione diretta anziché negoziata o procedure aperte	1 - False o errate indicazioni in ordine alla infungibilità del bene o del servizio, ovvero ancora dell'assenza sul mercato di pluralità di fornitori	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Previsione di espressa procedura aziendale fissata per iscritto [62]; 2 - Acquisizione di espressa dichiarazione di esclusiva o di infungibilità dal Direttore della Struttura e dal Fornitore [63]	1 - Monitoraggio pluriennale delle acquisizioni in Esclusiva e/o di beni e servizi Infungibili secondo procedura prevista in PTPCT [189]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
5	5 - Approvazione del bando e del disciplinare di gara	1 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara per favorire una determinata impresa; 2 - Fughe di notizie in procedure di gara non ancora pubblicate o in pendenza dei termini per la presentazione delle offerte	1 - Possibili ingerenze esterne nell'impostazione della documentazione di gara volta a favorire determinati futuri concorrenti	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Utilizzo dello strumento della pubblicazione della c.d. "determina a contrarre" nelle procedure negoziate adeguatamente circostanziate [65]; 1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Sistematico utilizzo dello strumento dell'indagine di mercato e manifestazione di interesse a partecipare alla gara [66]; 3 - Utilizzo del criterio del prezzo più basso per beni e servizi standardizzati e per lavori senza margini di discrezionalità [67]; 4 - Regolamento aziendale per acquisizione beni e servizi sino ad Euro 40.000 [68]	1 - Formazione del personale della Struttura, con apertura ai direttori di Struttura complessa medica [190]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
6	6 - Pubblicazione della gara	1 - Utilizzo di "bandi fotocopia" per favorire determinati concorrenti o comunque per scarsa responsabilizzazione	1 - Mancato utilizzo, se esistenti, di bandi tipo; 2 - Deliberato utilizzo di bandi generici o, al contrario, limitativi in modo ingiustificato della concorrenza tra gli operatori	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Controllo da parte del RUP, sulla base dell'esperienza [69]; 2 - Sistematico utilizzo dello strumento dell'indagine di mercato e/o del Dialogo tecnico (quest'ultimo in particolare da parte della CRA) [70]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			SELEZIONE CONTRAENTE				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Seduta pubblica	1 - Mancata osservanza dell'obbligo di aprire le offerte tecniche in seduta pubblica	1 - Apertura offerte tecniche in seduta riservata	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Utilizzo delle piattaforme informatiche MEPA e SINTEL per l'intera procedura di gara [71]; 2 - Dichiarazioni insussistenza conflitti di interesse da parte del RUP [72]; 3 - Verifica dei requisiti generali e speciali da parte del RUP e del Seggio di Gara [73]	1 - Acquisizione di Dichiarazione di assenza conflitti di interesse anche da parte dei componenti testimoni del Seggio di Gara [191]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
8	8 - Aggiudicazione provvisoria	1 - Abuso del provvedimento di revoca del bando di gara, successivamente allo svolgimento della stessa; 2 - Esclusioni immotivate di imprese partecipanti	1 - Non corretta impostazione dei verbali di gara; 2 - Assenza di testimoni alle sedute pubbliche	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Utilizzo delle piattaforme informatizzate MEPA e SINTEL per l'intera procedura di gara, aggiudicazione compresa [74]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
9	9 - Comunicazioni di aggiudicazione	1 - Ritardato decorso dei termini per l'impugnazione al fine di favorire Ditte non aggiudicatari o precedenti affidatarie del medesimo servizio	1 - Ritardo ingiustificato delle comunicazioni di legge	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Utilizzo delle piattaforme informatizzate MEPA e SINTEL per l'intera procedura di gara, aggiudicazione compresa [74]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
10	10 - Delibera aggiudicazione	1 - Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto	1 - Mancata adozione del provvedimento finale di aggiudicazione	Esterno; Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
11	11 - Delibera aggiudicazione	1 - Mancato esercizio del controllo degli atti dell'aggiudicazione provvisoria ai fini del provvedimento di aggiudicazione definitiva	1 - Mancato eservizio del controllo sugli atti	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Verifica della dichiarazioni dell'aggiudicatario da parte del RUP [75]; 2 - Verifica delle posizioni degli aggiudicatari mediante sistema SICEANT e richiesta antimafia nei casi previsti [76]; 3 - Verifica Regolarità contributiva (DURC) [77]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Sottoprocedura:			ESECUZIONE CONTRATTO				
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
12	12 - Invio dell'Adesione alle convenzioni CRA con "ordinativo di fornitura" / Emissione degli Ordini meccanografici / Richieste delle prestazioni aggiudicate	1 - Ordini non corrispondenti alla originaria programmazione al fine di acquisire determinati beni da altre Ditte con affidamenti diretti	1 - Formulazioni di ordini o mancata formulazioni di ordini al di fuori della originaria programmazione	Interno	b - mancanza di trasparenza c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Utilizzo piattaforma informatica NSO per I Beni [78]	1 - Utilizzo sistema NECA su SINTEL, che presenta più vincoli in ordine alle quantità e tipologie di prodotti [192]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
13	13 - Accettazione a magazzino per i beni	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	1 - Mancato utilizzo degli strumenti informatici di tracciabilità del magazzino	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79]	1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
14	14 - Assegnazione ai Reparti / Uffici destinatari finali	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	1 - Mancato utilizzo degli strumenti informatici di tracciabilità del magazzino	Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79]	1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
15	15 - Varianti contrattuali / Revisione prezzi	1 - Indebite modifiche contrattuali rispetto a elementi che avrebbero consentito una maggiore partecipazione alla gara; 2 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione per recuperi indebiti degli sconti offerti dalle imprese	1 - Mancata adozione di provvedimenti che consentano la tracciabilità delle varianti e delle revisioni prezzo	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Procedura interna di formalizzazione delle varianti contrattuali +/- 20% [80]; 2 - Approvazione formale con deliberare delle revisioni prezzi [81]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
16	16 - Approvazione SAL / Liquidazione fatture	1 - Mancata denuncia di difformità e vizi della fornitura, del servizio o dell'opera	1 - Certificazione della correttezza della fornitura senza adeguate verifiche e indebita certificazione di regolare esecuzione.				1 - Attuazione D.L. 124/2019 su verifica correttezza versamenti ritenute fiscali [194]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					
17	17 - Pagamento	1 - n.a. - competenza di altra Struttura	1 - n.a. - competenza di altra Struttura	n.a. - competenza di altra Struttura	0 - n.a. - competenza di altra Struttura		
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
18	18 - Subappalti - autorizzazione	1 - Mancata valutazione dell'impiego di manodopera in violazione di legge; 2 - Mancata verifiche obbligatorie di legge sulle ditte sub-appaltatrici		1 - Mancato esercizio tempestivo dei controlli sulle ditte individuate quali sub-appaltatrici in caso di volontà di subappalto espresso dall'aggiudicatario	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Previsione dell'obbligo di segnalazione in sede di gara della volontà di sub-appaltare [82]; 2 - Verifiche preventive sul DUVRI [83]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA						
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313						
19	19 - Formalizzazione di contestazioni per inadempimento	1 - Mancata applicazione di penali		1 - Mancato avvio di procedure di contestazione	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA						
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313						
20	20 - Provvedimenti conseguenti all'inadempimento	1 - Ingiustificata mancata risoluzione in danno, nei casi previsti contrattualmente o nei casi di legge		1 - Mancato avvio di formale procedimento di contestazione e risoluzione contrattuale	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Adozione di atto formale in condivisione con S.C. Affari Generali e Legali [87]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA						
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313						
21	21 - PROROGHE contrattuali	1 - Ingiustificata proroga del contratto o allungamento dei termini di durata contrattuale per motivi illegittimi		1 - Mancato avvio per tempo delle procedure di programmazione di nuova gara; 2 - Motivazioni illegittime in merito alla impossibilità di procedere a nuova gara	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Esplicitazione in ogni provvedimento di proroga dei motivi che la hanno determinata, anche in ordine alla lunghezza della stessa [88]	1 - Monitoraggio pluriennale delle proroghe contrattuali secondo procedura prevista in PTPCT [196]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA						
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313						

Sottoprocedura:

RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
22	22 - Emissione della certificazione in ordine alla regolare esecuzione /certificazione del fatturato	1 - Riconoscimento di indebiti vantaggi all'appaltatore inadempiente, con indebito saldo finale	1 - Mancato rispetto delle disposizioni che prevedono il rilascio della regolare esecuzione	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
		3; 4; 5; 6; 7; 9; 55; 81; 313					

Procedura:		acq_2 - Acquisti con Cassa Economale fino ad € 1.500				Valida da		01/01/2021		
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio	
ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA		7	Affidamenti diretti - Acquisizioni in Economia					B	Alto	
Sottoprocedura:		SELEZIONE CONTRAENTE								
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Affidamento fornitura o servizio	1 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore degli appalti per eludere le procedure		1 - Artificioso scorporo di lotti o della spesa stessa	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - Applicazione regolamento aziendale [89]		1 - Acquisizione di Dichiarazione di assenza conflitti di interesse anche da parte dell'Economo [197]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA								
		7								
2	2 - Rilascio Buono economale	1 - Buoni economici per acquisizioni inesistenti o per importi maggiori rispetto al dovuto		1 - Comportamento collusivi degli operatori con le Ditte	Esterno; Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Formalizzazione delle richieste economiche con preventivo [90]			
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA								
		7								

Sottoprocedura:

ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
3	1 - Accettazione a magazzino per i beni	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79]	1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA				
		7				
4	2 - Assegnazione ai Reparti / Uffici destinatari finali	1 - Carenze nella tracciatura dei beni in ingresso e nella fase successiva di consegna ai reparti/uffici destinatari finali	Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Utilizzo del sistema informatico per caricare i beni in entrata su OLIAM [79]	1 - Ottimizzazione dei processi e reingegnerizzazione degli stessi, con omogeneizzazione del sistema informativo a livello regionale [193]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA				
		7				
5	3 - Liquidazione fatture	1 - Mancata denuncia di difformità e vizi della fornitura, del servizio o dell'opera	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Applicazione regolamento aziendale [89]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA				
		7				
6	4 - Pagamento fatture	1 - Mancata denuncia di difformità e vizi della fornitura, del servizio o dell'opera	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Applicazione regolamento aziendale [89]; 2 - Verifiche DURC [92]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA				
		7				
7	5 - Formalizzazione di contestazioni per inadempimento	1 - Mancata applicazione di penali	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]	1 - Sensibilizzazione del personale in generale sull'obbligo di collaborare con il DEC ed il RUP in merito alle segnalazioni di disservizi (da Codice di Comportamento aziendale) [195]
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA				
		7				
8	6 - Provvedimenti conseguenti all'inadempimento	1 - Ingiustificata mancata risoluzione in danno, nei casi previsti contrattualmente o nei casi di legge	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Adozione di formale atto deliberativo in condivisione con S.C. Affari Generali e Legali [93]	
		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA				
		7				

Sottoprocedura:

RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
9	1 - Emissione della certificazione in ordine alla regolare esecuzione /certificazione del fatturato	1 - Riconoscimento di indebiti vantaggi all'appaltatore inadempiente, con indebito saldo finale	1 - Mancato rispetto delle disposizioni che prevedono il rilascio della regolare esecuzione	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Procedure operative di controllo sull'Esecuzione del contratto per gli appalti di servizi principali [84]; 2 - Procedura per passare dalla contestazione alle penali [85]; 3 - Raccordo con S.C. Affari Gen. E Legali per la formalizzazione della applicazione / non applicazione di penali, sempre previo contraddittorio, mediante formale comunicazione motivata [86]
	ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA					
	7					

Procedura:		pgc_1 - Gestione dei rapporti con le strutture Accreditate Ambulatoriali Convenzionate				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA MEDICINA CONVENZIONATA E PROTESICA		22 Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti 154 verifica consistenza fondi contrattuali 168 Liquidazione prestazioni rese da strutture private accreditate esterne 313 Pagamento dei fornitori				D, S2 C D E	Alto Basso Alto Alto	
Sottoprocedura:				PROGETTAZIONE						
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Stima delle necessità aziendali	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture		1 - Stime non aderenti alle reali necessità	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Stima effettuata in base sia all'elemento storico che alle risultanze dei tempi di attesa, tenendo conto dei vincoli economici dal bilancio ASL [94]; 2 - Iter per l'acquisizione di prestazioni in caso di necessità che coinvolge la direzione Generale, Socio Sanitaria e la S.C. Affari Generali e Legali e si conclude con una delibera di acquisto [95]			
		PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO								
		22								
Sottoprocedura:				PROGRAMMAZIONE						
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
2	1 - delibera di acquisizione delle prestazioni	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture		Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Separazione della fase di stima (svolta dalla struttura) da quella di predisposizione della delibera (svolta dalla S.C. Affari Generali e Legali) [96]				
		PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO								
		22								

Sottoprocedura:

RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
3	1 - controllo della produzione rendicontata	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione	1 - Controlli insufficienti o assenti	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Separazione delle fasi di stima e pagamento (svolta dalla struttura) da quella di controllo (svolta dalla S.C. Distretto di Sanremo) [97]; 2 - Formalizzazione dell'intero percorso che porta alla liquidazione della fattura. [98]	1 - Acquisizione di un software di controllo dei flussi di produzione e di supporto al personale addetto ai controlli [198]
		PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO				
		154; 168				
4	2 - pagamenti	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione	1 - Pagamento di prestazioni non dovute o a tariffe errate	m - assenza di adeguati strumenti informatici	1 - Viene pagato esclusivamente ciò che esita dall'attività di controllo (svolta dalla S.C. Distretto di Sanremo) e comunque entro il limite del budget annuo [99]	
		PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO				
		168; 313				

Procedura:	cdr_1 - ASSEGNAZIONE E VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET	Valida da	01/01/2022
------------	--	-----------	------------

Responsabile monitoraggio	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
CONTROLLO DI GESTIONE	308 assegnazione e valutazione budget	C	Alto

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - PREDISPOSIZIONE PIANO ATTUATIVO ANNUALE E PIANO PERFORMANCE A SEGUITO LINEE GUIDA DELIBERATE SULLA SCORTA DELLE QUALI SI DETERMINANO GLI OBIETTIVI	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - DELIBERAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL COMITATO BUDGET [100]; 2 - PROCESSO GUIDATO DA LINEE DI INDIRIZZO DELIBERATE SU LINEE REGIONALI E OBIETTIVI [101]; 3 - PUBBLICAZIONE LINEE GUIDA, OBIETTIVI E RELATIVA PRESA D'ATTO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE [102]; 4 - ULTERIORI OBIETTIVI SE PROSTI DALLA DIREZIONE [103]	
	CONTROLLO DI GESTIONE					
	308					
2	2 - CONTRATTAZIONE OBIETTIVI - INDICATORI E RELATIVI PESI	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - DISCUSSIONE COLLETTIVA CON PRESENZA DELLA DIREZIONE AZIENDALE CHE APPROVA INDICATORI E PESI [104]	1 - DIMINUIRE AL MASSIMO GLI INDICATORI NON NUMERICI [199]
	CONTROLLO DI GESTIONE					
	308					
3	3 - EFFETTUAZIONE MONITORAGGI DEGLI OBIETTIVI CHE PRESENTANO INDICATORI OGGETTIVI NUMERICI	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	a - mancanza di controlli	1 - INVIO DEI DATI (ALMENO QUADRIMESTRALE) AGLI INTERESSATI [105]	
	CONTROLLO DI GESTIONE					
	308					
4	4 - RELAZIONE A FINE ESERCIZIO CIRCA OBIETTIVI DESCRITTIVI (ES. PROGETTI)	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - SOTTOPOSIZIONE PER VALUTAZIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE COMPETENTE (DS/DSS/DA) E/O DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E/O RESPONSABILI QUALITA' E ACCREDITAMENTO IN BASE AGLI OBIETTIVI [106]	1 - RICHIESTA DI RELAZIONE INFRAESERCIZIO [200]
	CONTROLLO DI GESTIONE					
	308					
5	5 - VALUTAZIONE COMITATO BUDGET PER DETERMINARE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI E RELATIVA DELIBERAZIONE	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Interno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - PUBBLICAZIONE (DELIBERA) DEI RISULTATI ANNUALI [107]	1 - POSSIBILITA' DI CONTRODEDURRE FORMALMENTE [201]
	CONTROLLO DI GESTIONE					
	308					
6	6 - PRESA D'ATTO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE	1 - DETERMINAZIONE DI OBIETTIVI E/O DEI RISULTATI AL FINE DI AGEVOLARE/PENALIZZARE STRUTTURE RISPETTO AD ALTRE	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - RILASCIO ATTESTAZIONE [108]	
	CONTROLLO DI GESTIONE					
	308					

Procedura:	cdr_2 - GESTIONE SEGNALAZIONI E RILIEVI SULL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE DA PARTE DEGLI UTENTI	Valida da	01/01/2022
------------	--	-----------	------------

Responsabile monitoraggio	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
CONTROLLO DI GESTIONE	307 309 <i>Procedura Reclamo gestione segnalazioni e rilievi sull'attività istituzione da parte degli utenti</i>	C C	Alto Alto

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - RICEVIMENTO DELLA SEGNALAZIONE SCRITTA	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - EVASIONE DEL 100% DELLE PRATICHE VIVE [109]; 2 - TENUTA REGISTRO PRATICHE URP INFORMATIZZATO [110]	
		CONTROLLO DI GESTIONE				
		307; 309				
2	2 - ANALISI E VERIFICA DEL CASO PRESSO LA STRUTTURA OGGETTO DI SEGNALAZIONE	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Interno	b - mancanza di trasparenza g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - RISPOSTE SCRITTE DEI RESPONSABILI VISIONATE DAL SUPERIORE GERARCHICO / FUNZIONALE [112]	
		CONTROLLO DI GESTIONE				
		307; 309				
3	3 - PREDISPOSIZIONE NOTA DI RISPOSTA E SOTTOPOSIZIONE AL REFERENTE AZIENDALE	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - PROCESSO SUDDIVISO SU PIU' STRUTTURE FINO ALLA DIREZIONE GENERALE [113]	
		CONTROLLO DI GESTIONE				
		307; 309				
4	4 - INVIO RISCONTRO ALL'UTENTE	1 - DISSIMULAZIONE DEI SITI DI SEGNALAZIONE ALL'URP	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza	1 - RISPOSTE PROTOCOLLATE SUL SOFTWARE AZIENDALE [114]	
		CONTROLLO DI GESTIONE				
		307; 309				

Procedura:		gestfin_1 - ACCERTAMENTO DEI CREDITI ED EMISSIONE DOCUMENTI ATTIVI/REVERSALI D'INCASSO PER PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO				Valida da		01/01/2021		
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti				Area		Rischio		
ECONOMICO FINANZIARIA		75 310 312	Emissione ordinativi di riscossione Accertamento dei crediti ed emissione documenti attivi/reversali d'incasso per prestazioni soggette a pagamento Controllo per rilevazione crediti e ricavi da proventi casse aziendali				E E E	Alto Alto Alto		
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - MANCATO INVIO DA PARTE DELLE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO LE ATTIVITA' DEGLI ELEMENTI DI FATTURAZIONE	1 - SVOLGIMENTO PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO IN FAVORE DI ASL DA PARTE STRUTTURE SANITARIE EROGATRICI		1 - MANCATÀ VERIFICA / ANALISI DELLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - INVIO ATTI / PROVVEDIMENTI CHE DISCIPLINANO LE ATTIVITA' ALLE STRUTTURE INTERESSATE [115]	1 - INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE PER ATTIVITA' PER OGNUNA DELLE STRUTTURE COMPLESSE INTERESSATE [202]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]		
		ECONOMICO FINANZIARIA								
		75; 310; 312								
2	2 - MANCATO INVIO DA PARTE DELLE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO LE ATTIVITA' DEGLI ELEMENTI DI FATTURAZIONE	1 - SVOLGIMENTO PRESTAZIONI SOGGETTE A PAGAMENTO IN FAVORE DI ASL DA PARTE STRUTTURE SANITARIE EROGATRICI		1 - INDETERMINATEZZA DEL SOGGETTO CREDITORE PER MANCATÀ RILEVAZIONE DATI NECESSARI DA PARTE DELLE STRUTTURE EROGATRICI	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - INVIO ATTI / PROVVEDIMENTI CHE DISCIPLINANO LE ATTIVITA' ALLE STRUTTURE INTERESSATE [115]	1 - INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE PER ATTIVITA' PER OGNUNA DELLE STRUTTURE COMPLESSE INTERESSATE [202]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]; 3 - ADOZIONE PROCEDURA INFORMATICA INTERCONNESSA A QUELLA CONTABILE CHE RILEVI I DATI NECESSARI [242]		
		ECONOMICO FINANZIARIA								
		75; 310; 312								
3	3 - MANCATO INVIO DA PARTE DELLE STRUTTURE AZIENDALI CHE GESTISCONO LE ATTIVITA' DEGLI ELEMENTI DI FATTURAZIONE	1 - COMPILAZIONE "DISTINTE" E INVIO A S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA		1 - MANCATO INVIO DATI	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		1 - INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE PER ATTIVITA' PER OGNUNA DELLE STRUTTURE COMPLESSE INTERESSATE [202]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]; 3 - ADOZIONE PROCEDURA INFORMATICA INTERCONNESSA A QUELLA CONTABILE CHE RILEVI I DATI NECESSARI [242]		
		ECONOMICO FINANZIARIA								
		75; 310; 312								
4	4 - OMISSIONE EMISSIONE DOCUMENTO ATTIVO	1 - RICEZIONE E TEMPESTIVA EMISSIONE DOCUMENTO ATTIVO		1 - MANCATO RISPETTO DELL'OBBLIGO DI EMISSIONE DEL DOCUMENTO ATTIVO	Interno	a - mancanza di controlli	1 - CONTROLLO E VERIFICA DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [116]	1 - DIFFUSIONE PAC "AFFERENTI" ALLE ATTIVITA' [203]; 2 - INCONTRI FORMATIVI CON REFERENTI [233]; 3 - ADOZIONE PROCEDURA INFORMATICA INTERCONNESSA A QUELLA CONTABILE CHE RILEVI I DATI NECESSARI [242]		
		ECONOMICO FINANZIARIA								
		75; 310; 312								
5	5 - EMISSIONE REVERSALE D'INCASSO	1 - REGOLARIZZAZIONE INCASSO DA PROVVISORIA BANCARIA					1 - IL SOFTWARE CONTABILE GARANTISCE LA TRACCIABILITA' DELLE OPERAZIONI [117]; 2 - PAC [118]			
		ECONOMICO FINANZIARIA								
		75; 310; 312								

Procedura:		gestfin_2 - RECUPERO CREDITI				Valida da		01/01/2021	
Responsabile monitoraggio			Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
ECONOMICO FINANZIARIA			311	Recupero crediti				E	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - VERIFICA PERIODICA DEI CREDITI SCADUTI	Interno	a - mancanza di controlli	1 - REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE PAC [119]; 1 - UTILIZZO PROCEDURA INFORMATICA [129]; 2 - UTILIZZO PROCEDURA INFORMATICA PER L'ESTRAZIONE PARTITE APERTE [120]				
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - VERIFICA PARZIALE MIRATA A FAVORIRE SOGGETTI SPECIFICI							
	311								
2	2 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - INVIO SOLLECITO COME DA PROCEDURA AZIENDALE	Interno	a - mancanza di controlli	1 - CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [121]				
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - OMISSIONE INVIO A TUTTI I CREDITORI							
	311								
3	3 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - VERIFICA DEL PAGAMENTO	Interno	a - mancanza di controlli	1 - SUDDIVISIONE RESPONSABILITA' DEL PROCESSO A PIU' SOGGETTI [122]				
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - MANCATO CONTROLLO							
	311								
4	4 - MANCATA ATTUAZIONE ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI TOTALE / PARZIALE	1 - PROSECUZIONE ITER PER RISCOSSIONE	Interno	a - mancanza di controlli	1 - CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [121]; 1 - CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE [123]; 2 - ATTIVITA' DEMANDATA AD ALTRO SOGGETTO [124]	1 - COORDIANMENTO CON S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI - NOMINA REFERENTE [204]			
	ECONOMICO FINANZIARIA	1 - OMISSIONE ATTIVITA'							
	311								

Procedura:		gestfin_3 - CONTROLLO PER RILEVAZIONE CREDITI E RICAVI DA PROVENTI CASSE AZIENDALI			Valida da		01/01/2021
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio
ECONOMICO FINANZIARIA		312	Controllo per rilevazione crediti e ricavi da proventi casse aziendali			E	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - OMISSIONE E/O ESERCIZIO DI DISCREZIONALITA' NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CONSENTIRE AGLI AGENTI CONTABILI DI SOTTRARSI AI MEDESIMI CON CONSEGUENTI POSSIBILI VANTAGGI	1 - CONTROLLO ROUTINARIO DEGLI INCASSI RILEVATI DALL'ISTITUTO TESORIERE VS IL RENDICONTO INFORMARTICO INVIATO ED EVENTUALE RICONCILIAZIONE DELL'ANALISI	1 - OMISSIONE DEL CONTROLLO ROUTINARIO	Interno	a - mancanza di controlli 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO DATI PROVENIENTI DA PROCEDURE INFORMATICHE [125]; 2 - CONTROLLO ROUTINARIO DEL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL SETTORE [126]	1 - PREDISPOSIZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA [205]; 2 - DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA [234]
	ECONOMICO FINANZIARIA						
	312						
2	2 - OMISSIONE E/O ESERCIZIO DI DISCREZIONALITA' NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CONSENTIRE AGLI AGENTI CONTABILI DI SOTTRARSI AI MEDESIMI CON CONSEGUENTI POSSIBILI VANTAGGI	1 - EFFETTUAZIONE ATTIVITA' RICONCILIATIVE	1 - OMISSIONE RICONCILIAZIONI CONTABILI	Interno	a - mancanza di controlli 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO DATI PROVENIENTI DA PROCEDURE INFORMATICHE [125]; 2 - CONTROLLO ROUTINARIO DEL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL SETTORE [126]	1 - PREDISPOSIZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA [205]; 2 - DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA [234]
	ECONOMICO FINANZIARIA						
	312						
3	3 - OMISSIONE E/O ESERCIZIO DI DISCREZIONALITA' NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER CONSENTIRE AGLI AGENTI CONTABILI DI SOTTRARSI AI MEDESIMI CON CONSEGUENTI POSSIBILI VANTAGGI	1 - EMISSIONE REVERSALI D'INCASSO A REGOLARIZZAZIONE	1 - EMISSIONE REVERSALI SENZA EFFETTUAZIONE CONTROLLI	Interno	a - mancanza di controlli 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO DATI PROVENIENTI DA PROCEDURE INFORMATICHE [125]; 2 - CONTROLLO ROUTINARIO DEL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL SETTORE [126]	1 - PREDISPOSIZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA [205]; 2 - DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELL'ISTRUZIONE OPERATIVA [234]
	ECONOMICO FINANZIARIA						
	312						

Procedura:		gestfin_4 - PAGAMENTO DEI FORNITORI / EMISSIONI MANDATI DI PAGAMENTO				Valida da		01/01/2021	
Responsabile monitoraggio			Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio
ECONOMICO FINANZIARIA			74 313	Emissione mandati di pagamento Pagamento dei fornitori				E E	Alto Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 1 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - RICEZIONE DELLE FATTURE E REGISTRAZIONE DEL DEBITO	1 - INSERIMENTO DI NOTE SPESE / GIUSTIFICATIVI DIVERSI DA FATTURE ELETTRONICHE; 2 - MANCATO RIGETTO DI FATTURE CON SQUADRATURE	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale				
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		74; 313							
2	2 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 2 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - INVIO AI DIVERSI RESPONSABILI DELL'ACQUISIZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI PER LA LIQUIDAZIONE	1 - EFFETTUAZIONE LIQUIDAZIONE NON A FRONTE DI FORNITURA, SERVIZIO, LAVORI DA PARTE DELLE DIVERSE STRUTTURE	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - SUDDIVISIONE DELLE COMPETENZE [127]; 2 - SOTTOSCRIZIONE DI OGNI SINGOLA SPESA DA PARTE DEI DEC / RESPONSABILI [128]		1 - ADOZIONE E DIFFUSIONE PAC "AREA DEBITI E COSTI" [206]	
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		74; 313							
3	3 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 3 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - EFFETTUAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE AI SOLI FINI INFORMATICI	1 - LIQUIDAZIONE INFORMATICA FITTIZIA SENZA AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA COMPETENTE	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		74; 313							
4	4 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 4 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - RICERCA DELLO SCADUTO DA PAGARE	1 - MODIFICHE MANUALI DELLO "SCADUTO" ELABORATO INFORMATICAMENTE	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - UTILIZZO PROCEDURA INFORMATICA [129]			
		ECONOMICO FINANZIARIA							
		74; 313							

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
5	5 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA RISPETTARE LA CRONOLOGIA DEL DEBITO NELL'AMBITO DELLE FATTURE LIQUIDATE; 5 - EFFETTUARE PAGAMENTI SENZA L'ADEGUATA VERIFICA DELLA FORNITURA, DEL SERVIZIO, DEL LAVORO	1 - EMISSIONE E FIRMA DEI MANDATI DI PAGAMENTO	1 - RITARDO / ANTICIPO DEI PAGAMENTI; 2 - PAGAMENTO DI FATTURE NON LIQUIDATE DAI DIVERSI RESPONSABILI	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - UTILIZZO SOFTWARE CHE REGISTRA L'EFFETTUAZIONE DELLE VARIE FASI [130]; 2 - PUBBLICAZIONE DELL'INDICE DEI PAGAMENTI [131]	1 - ADOZIONE E DIFFUSIONE PAC "AREA DEBITI E COSTI" [208]
		ECONOMICO FINANZIARIA					
		74; 313					

Procedura:	gestfin_5 - TRANSAZIONI INTERESSI PASSIVI CON FORNITORI	Valida da	01/01/2021
------------	---	-----------	------------

Responsabile monitoraggio	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
ECONOMICO FINANZIARIA	314 Transazioni interessi passivi con i fornitori	E	Alto

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - VERIFICA CORRETTEZZA CONTABILE DELLA RICHIESTA	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - PRESENZA DI PRASSI AZIENDALE [132]	1 - SOFTWARE ADEGUATO [209]; 1 - PREDISPOSIZIONE PROCEDURA AZIENDALE [210]
		ECONOMICO FINANZIARIA				
		314				
2	2 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - GESTIONE DELLA TRANSAZIONE	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - PRASSI AZIENDALE CHE PREVEDE PARERE DELLA S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI [133]	
		ECONOMICO FINANZIARIA				
		314				
3	3 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - LIQUIDAZIONE IMPORTI VERIFICATI E TRANSATI	Interno	a - mancanza di controlli	1 - UTILIZZO DI SOFTWARE CHE REGISTRA L'EFFETTUAZIONE DELLE OPERAZIONI [134]; 2 - ASSUNZIONE DETERMINA E/O CONTROFIRMA PARERE S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI [135]	1 - ADOZIONE SCHEMA TIPO DI TRANSAZIONE FIRMATA DA STRUTTURA DIVERSA DA S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA PER SUDDIVISIONE COMPETENZE [211]
		ECONOMICO FINANZIARIA				
		314				
4	4 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI SENZA PREVIA VERIFICA E RICERCA DI TRANSAZIONE A FAVORE AZIENDA	1 - PAGAMENTO NOTE DEBITO INTERESSI	Interno			
		ECONOMICO FINANZIARIA				
		314				

Procedura:		artecn_1 - PROGRAMMAZIONE: Piano triennale lavori pubblici/fornitura di beni e servizi connessi a sistemi medicali e/o sistemi informativi			Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio
UFFICIO TECNICO		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA INGEGNERIA CLINICA NUOVI OSPEDALI SISTEMI INFORMATIVI		52 53 315	Gara sotto soglia - cottimo - prezzo più basso Gara sotto soglia - cottimo - Qualità prezzo PROGRAMMAZIONE: Piano triennale lavori pubblici/fornitura di beni e servizi connessi a sistemi medicali e/o sistemi informativi			B B B Alto Alto Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
I	1 - Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto del futuro affidamento	1 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari.	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione con Delibera DG del programma triennale dei lavori pubblici (art. 21 D.Lgs. 50/2016) Ricognizioni interne su previsione dei lavori Adozione di procedure per la rilevazione e identificazione priorità dei fabbisogni Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati Pubblicazione sul sito istituzionale dei provvedimenti di proroga o contratti affidati in via d'urgenza [136]	1 - Per rilevanti importi contrattuali previsione dell'obbligo di comunicazione / informazione puntuale nei confronti del RPCT in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente [212]		
		UFFICIO TECNICO						
		52; 53; 315						

Procedura:		artecn_2 - PROGETTAZIONE: Predisposizione documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica procedura di affidamento				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
UFFICIO TECNICO		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA INGEGNERIA CLINICA NUOVI OSPEDALI SISTEMI INFORMATIVI		52 53 316	Gara sotto soglia - cottimo - prezzo più basso Gara sotto soglia - cottimo - Qualità prezzo PROGETTAZIONE: Predisposizione documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica procedura di affidamento				B B B	Alto Alto Alto

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - Nomina del responsabile del procedimento e componenti il gruppo tecnico	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi	1 - Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzieta e l'indipendenza	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione nell'individuazione del RUP Rispetto dell'art. 31 del D.Lgs. 50/16 e delle linee guida ANAC Corsi di formazione per tutti i soggetti aventi i requisiti per esser nominati come RUP, dei funzionari e di coloro che operano nella materia [137]	1 - Formalizzazione di specifica attestastazione, da parte del RUP, in merito all'assenza di conflitti di interesse ex art 42 D.Lgs. 50/2016 e di condanne di cui al capo I del Titolo II del Libro secondo del codice penale ex art 35 bis del D.Lgs. 165/2001 [213]	
		UFFICIO TECNICO						
		52; 53; 316						
2	2 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi	1 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Obbligo di motivazione nella determinazione a contrarre in ordine alla scelta della procedura Determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto Obbligo di indicazione dei riferimenti normativi in caso procedure negoziate o procedure di affidamento diretto da parte del RUP [138]	1 - Pubblicazione di un avviso nel caso in cui la stazione appaltante intenda procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria [214]	
		UFFICIO TECNICO						
		52; 53; 316						
3	3 - Individuazione degli elementi essenziali del contratto e definizione dei criteri di partecipazione, di aggiudicazione e di attribuzione dei punteggi	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi	1 - Prescrizioni nel bando, disciplinare o documentazione tecnica con clausole finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici Coinvolgimento nella fase preparatoria di più funzionari competenti al fine di adottare criteri oggettivi , pertinenti ed equilibrati nel rispetto dei principi di cui all'art. 30 del Codice [139]	1 - Obbligo di comunicare al RPCT gli affidamenti effettuati in favore dell'aggiudicatario uscente [215]	
		UFFICIO TECNICO						
		52; 53; 316						
4	4 - Individuazione degli elementi essenziali del contratto e definizione dei criteri di partecipazione, di aggiudicazione e di attribuzione dei punteggi	1 - Predisposiozne di documentazione contenente elementi volti a favorire terzi	1 - Predisposizione clausole contrattuali vaghe e vessatorie per disincentivare la partecipazione dei concorrenti	Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici Coinvolgimento nella fase preparatoria di più funzionari competenti al fine di adottare criteri oggettivi , pertinenti ed equilibrati nel rispetto dei principi di cui all'art. 30 del Codice [139]	1 - Obbligo di comunicare al RPCT gli affidamenti effettuati in favore dell'aggiudicatario uscente [215]	
		UFFICIO TECNICO						
		52; 53; 316						

Procedura:		artecn_3 - Valutazione tecnica offerte (qualora la Commissione comprenda personale dell'Area Tecnica)				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio
UFFICIO TECNICO		INGEGNERIA CLINICA NUOVI OSPEDALI SISTEMI INFORMATIVI		317	Valutazione tecnica offerte (qualora la Commissione comprenda personale dell'Area Tecnica)			B	Alto
Fasi/Azioni	Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Valutazione delle offerte all'interno dei lavori di Commissione; 1 - Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	1 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; 1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica	1 - Abuso della discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	Interno		1 - Esplicitazione nel verbale di gara del rispetto dei criteri di valutazione previsti nel bando Nella valutazione delle offerte si prevede il coinvolgimento del RUP e di personale che non ha avuto ruolo nella redazione del progetto nè ne avrà nella successiva gestione. [140]		1 - Formalizzazione di specifica attestazione, da parte dei Componenti la Commissione, in merito all'assenza di conflitti di interesse ex art 42 D.Lgs. 50/2016 e di condanne di cui al capo I del Titolo II del Libro secondo del codice penale ex art 35 bis del D.Lgs. 165/2001 [216]	
		UFFICIO TECNICO							
		317							
2	2 - Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno					
		UFFICIO TECNICO							
		317							
3	3 - Trattamento e custodia della documentazione di gara	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno					
		UFFICIO TECNICO							
		317							
4	4 - Nomina della commissione di gara	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno					
		UFFICIO TECNICO							
		317							
5	5 - Verifica dei requisiti di partecipazione	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno					
		UFFICIO TECNICO							
		317							
6	6 - Gestione elenchi o albi operatori economici	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno					
		UFFICIO TECNICO							
		317							
7	7 - Annullamento/Revoca bando di gara	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno					
		UFFICIO TECNICO							
		317							

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
8	8 - Aggiudicazione provvisoria	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno			
		UFFICIO TECNICO					
		317					
9	9 - Altro	1 - Competenza SC Acquisti Economato e Logistica		Interno			
		UFFICIO TECNICO					
		317					

Procedura:		artecn_4 - Gestone dell'esecuzione dell'appalto				Valida da		01/01/2021		Aggiornata		01/01/2024			
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti						Area		Rischio			
UFFICIO TECNICO		ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA INGEGNERIA CLINICA NUOVI OSPEDALI SISTEMI INFORMATIVI		55 318		Autorizzazione subappalti Gestione dell'esecuzione dell'appalto						B B		Altissimo Alto	
Fasi/Azioni		Evento		Modalità		Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti				Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - Autorizzazione subappalti	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore		1 - Uso improprio dell'istituto del subappalto e dei limiti economici ed esecutivi previsti dalle norme a riguardo		Esterno; Interno		1 - Rispetto dell'art 105 DLgs. 50/2016 [141]							
		UFFICIO TECNICO													
		55; 318													
2	2 - Ammissione varianti	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore		1 - Abusivo ricorso alle varianti per favorire l'esecutore		Interno		1 - Corretta istruttoria e motivazione per l'adozione della variante [142]							
		UFFICIO TECNICO													
		55; 318													
3	3 - Verifiche in corso di esecuzione	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore		1 - Mancata verifica effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare applicazione penali e risoluzione contratto		Interno		1 - Verifiche periodiche tra il Dirigente competente e del RUP circa: - tempi di esecuzione - l'eventuale applicazione delle penali per ritardo, con il coinvolgimento della SC Affari Generali e Legali - l'assolvimento dell'obbligo di comunicazione all'ANAC delle varianti [143]							
		UFFICIO TECNICO													
		55; 318													
4	4 - Effettuazione pagamenti in corsi di esecuzione	1 - Effettuazione di comportamenti volti a favorire l'appaltatore		1 - Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi. Liquidazione della spesa e pagamenti in assenza della emissione dell'attestazione di regolare esecuzione della prestazione al fine di favorire un operatore economico. Liquidazioni o pagamenti in assenza delle verifiche sulla regolarità contributiva al fine di favore un operatore economico		Esterno; Interno		1 - Rispetto dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 Emanazione della determinazione di liquidazione della spesa ed emissione del mandato di pagamento allegando l'attestazione di regolare esecuzione della prestazione ed il DURC [144]				1 - Separazione delle competenze con SC GEF [245]			
		UFFICIO TECNICO													
		55; 318													

Procedura:		artecn_5 - Collaudo lavoro o fornitura				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
UFFICIO TECNICO		INGEGNERIA CLINICA NUOVI OSPEDALI SISTEMI INFORMATIVI		319	Collaudo lavoro o fornitura				B	Medio
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Nomina collaudatore	1 - Predisposizione documentazione di verifica appalto volta a favorire appaltatore	1 - Incarichi effettuati a soggetti compiacenti per ottenere collaudi pur in assenza di requisiti	Interno		1 - Tenuta di elenchi di soggetti in possesso dei requisiti per l'affidamento di incarichi di collaudo.		1 - Rotazione dei collaudatori [246]		
		UFFICIO TECNICO				Rotazione dei collaudatori				
		319				Pubblicazione provvedimenti / atti dirigenziali di affidamento incarichi di collaudo [145]				
2	2 - Verifica corretta esecuzione, certificati di conformità, collaudi o CRE	1 - Predisposizione documentazione di verifica appalto volta a favorire appaltatore	1 - Rilascio verbale di collaudo o CRE in cambio di vantaggi economici o mancata denuncia per vizi e difformità dell'opera	Esterno; Interno		1 - Verifiche in contraddittorio tra il Dirigente competente, RUP e collaudatore circa la corretta valutazione del collaudo [146]		1 - Pubblicazione provvedimenti/atti dirigenziali di affidamento incarichi di collaudo [247]		
		UFFICIO TECNICO								
		319								

Procedura:		SRU_1 - CONCORSO PUBBLICO PER ASSUNZIONI A TEMPO INETERMINATO/DETERMINATO				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio			Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO			301 302 303	Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato Avviso Pubblico per assunzione a tempo determinato Avviso di mobilità				A A A	Nessuna etichetta Medio Medio Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Indizione concorso/avviso	1 - Indizione concorso in assenza approvazione piano assunzionale	1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare specifici soggetti	Interno	a - mancanza di controlli	1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [170]			
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		301; 302							
2	2 - Indizione concorso/avviso	1 - Indizione concorso in assenza approvazione piano assunzionale	1 - Indizione bando senza previa approvazione del piano assunzionale da parte della Regione e quindi senza autorizzazione ad assumere	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [170]		1 - Nuova modalità di presentazione della domanda che preveda esclusivamente l'invio in modalità telematica, quindi non modificabile a posteriori [228]	
3	3 - Pubblicazione bando concorso/avviso	1 - mancata pubblicazione bando di concorso	1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il bando è pubblicato dall'Ufficio Concorsi mediante invio di una nota a BURL e G.U. [148]			
4	4 - Ammissione/esclusione candidati	1 - ammissione/esclusione in violazione delle regole	1 - ammissione di candidati privi di requisiti o esclusione di candidati in possesso di tutti i requisiti regolarmente autocertificati	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]			
5	5 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - Nomina Commissione in violazione delle regole	1 - Irregolare composizione della Commissione in violazione dei DPR 483/97 o 220/2001	Interno	a - mancanza di controlli	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]		1 - estrazione a sorte da effettuare tramite sorteggio numeri abbinati ad elenco mediante sistema informatico di generatore casuale numerico autonomo [218]; 2 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da DPR con verifica competenze [235]; 3 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]; 4 - utilizzo sistema informatico per estrazione componenti commissione [248]	
			g - inadeguata diffusione della cultura della legalità						
6	6 - Espletamento prove selettive	1 - espletamento procedura in violazione delle regole	1 - Irregolare espletamento delle prove concorsuali da parte della Commissione	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione			1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]; 2 - Controllo a campione / o su indicazione del RPCT, della coerenza interna dei verbali [219]	

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	7 - Approvazione graduatoria	1 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure	Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]	
		1 - Adozione provvedimento di approvazione graduatoria difforme dalla graduatoria elaborata dalla Commissione esaminatrice				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO				
		301; 302; 303				

Procedura:		SRU_2 - PROCEDURE COMPARATIVE PER ATTRIBUZIONE INCARICHI CO.LI.PRO. - INCARICHI DI FUNZIONE				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO		304	Avviso per assegnazione borsa di studio					A	Medio
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili			
1	1 - Indizione avviso	1 - Indizione avviso co.li.pro. in assenza approvazione piano assunzionale	Interno	a - mancanza di controlli g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - regolamento aziendale, inoltre il provvedimento di adozione è adottato da soggetto diverso (Direzione) rispetto a chi lo redige [153]; 1 - Regolamento aziendale [46]				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		304							
2	2 - Pubblicazione bando avviso	1 - mancata pubblicazione bando	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale che prevede modalità e tempi di pubblicazione [154]; 1 - Regolamento aziendale [46]				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		304							
3	3 - Ammissione/esclusione candidati	1 - ammissione/esclusione in violazione delle regole	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [149]				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		304							
4	4 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - Nomina Commissione in violazione delle regole	Interno	a - mancanza di controlli	1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto in conformità al regolamento aziendale [155]; 2 - Regolamento aziendale [46]	1 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da regolamento con verifica competenze [220]; 2 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]			
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		304							
5	5 - Espletamento prove	1 - espletamento procedura in violazione delle regole	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione	1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]	1 - Formazione dei Direttori di Struttura in ordine alle norme sulle procedure concorsuali e Regolamenti su procedure selettive [221]			
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		304							

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	6 - Approvazione graduatoria	1 - approvazione graduatoria in difformità alle risultanze delle procedure	Interno	a - mancanza di controlli	1 - il provvedimento è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [152]	
		1 - Adozione provvedimento di approvazione graduatoria difforme dalla graduatoria elaborata dalla Commissione esaminatrice				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO				
		304				

Procedura:		SRU_3 - ATTRIBUZIONE INCARICHI DIRIGENZIALI DI DIREZIONE S.S. O DI NATURA PROFESSIONALE				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO		306	Procedura selettiva per incarico Direzione Struttura Complessa sanitaria						G	Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Indizione selezione interna per attribuzione nuovo incarico di direzione S.S. o di natura professionale in difformità al CCNL e regolamento aziendale	1 - Avviso interno in difformità al CCNL e/o regolamento aziendale		1 - il soggetto deputato alla valutazione effettua la selezione in difformità ai criteri previsti dal CCNL e regolamento aziendale	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Regolamento aziendale [46]; 1 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]	1 - Adozione di nuovo Regolamento, avendo rilevato la necessità di ridefinire i criteri e la metodologia operativa per il conferimento degli incarichi previsti dall'art. 18 del CCNL Area Sanità, triennio 2016-2018, sottoscritto il 19/12/2019, nonché per il conferimento degli incarichi di sostituzione ex art. 22 del suddetto CCNL, mirando nel contempo ad una maggiore semplificazione delle regole e delle conseguenti procedure, nell'ottica di un costante miglioramento della propria azione amministrativa, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza [222]		
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO								
		306								
2	2 - adozione provvedimento di conferimento incarico	1 - decisione di conferire incarico da parte del Direttore Generale in assenza dei requisiti previsti da CCNL		1 - il provvedimento è adottato in difformità alle vigenti regole	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL [156]			
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO								
		306								

Procedura:	SRU_4 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	Valida da	01/01/2021
------------	---	-----------	------------

Responsabile monitoraggio	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
RISORSE UMANE	321 Attività Libero Professionale Intramuraria	D, SI	Alto

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - Richieste di autorizzazione, variazione e/o integrazione (prestazioni, orari, tariffe) e/o revoche/sospensione di attività LPI già autorizzate	1 - Autorizzazione all'esercizio della LP in violazione delle regole stabilite dalla vigente normativa (legge, linee di indirizzo regionali, regolamenti aziendali)	1 - assenze e/o scarsa trasparenza nelle procedure al fine di favorire/sfavorire uno o più Professionisti	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - partecipazione attiva Commissione di Verifica e informativa sindacale [161]; 2 - Adozione di norme regolamentari e procedure interne conformi alla vigente normativa [157]; 3 - adozione di misure informative adeguate [159]; 4 - adozione di modulistica standard per tutti i professionisti [158]
		RISORSE UMANE				
		321				
2	2 - accoglimento - diniego delle richieste di cui sopra	1 - Autorizzazione all'esercizio della LP in violazione delle regole stabilite dalla vigente normativa (legge, linee di indirizzo regionali, regolamenti aziendali)	1 - Carenza di presupposti di fatto e/o di diritto a motivazione dell'accoglimento/diniego e/o di revoca/sospensione	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Adozione di norme regolamentari e procedure interne conformi alla vigente normativa [157]
		RISORSE UMANE				
		321				
3	3 - prenotazione ed effettuazione delle prestazioni in libera professione intramoenia	1 - svolgimento della LP, da parte dei Professionisti, in violazione delle regole	1 - Irregolarità nella prenotazione ed effettuazione della LP autorizzata (prenotazione ed esercizio in spazi, fasce orarie secondo modalità non autorizzati, ovvero in orario di servizio)	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - informatizzazione procedure di autorizzazione, revoca, variazioni e controllo [163]; 2 - controlli incrociati fra orari\sede autorizzati di LP ed orario\sede di servizio [164]; 3 - controlli a consuntivo su attività LP comunicata (volumi attività per disciplina) [165]; 4 - assolvimento debito informativo ai fini del monitoraggio Regione Liguria e Agenas [166]
		RISORSE UMANE				
		321				
4	4 - rilascio di ricevuta o fatturazione della prestazione	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	1 - Irregolarità nella compilazione e/o emissione di fattura o ricevuta in relazione alla prestazione effettuata in regime di LPI	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - controlli informatizzati incrociati fra prenotazione prestazioni LP, orari di svolgimento LP ed orari di servizio e fatturazione prestazioni LP a garanzia della tracciabilità [167]
		RISORSE UMANE				
		321				
5	5 - pagamento della prestazione da parte dell'utente	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	1 - Irregolarità nella fase di pagamento (senza emissione di ricevuta/fattura o di importo diverso da tariffario autorizzato)	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - controlli informatizzati incrociati fra prenotazione prestazioni LP, orari di svolgimento LP ed orari di servizio e fatturazione prestazioni LP a garanzia della tracciabilità [167]
		RISORSE UMANE				
		321				

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	6 - liquidazione dei compensi al Professionista	1 - pagamento delle prestazioni e liquidazione dei compensi in violazione delle regole	Esterno; Interno	b - mancanza di trasparenza i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - controlli informatizzati sulla regolarità della filiera [168]; 2 - mancata liquidazione e/o ripetizione dei compensi in caso di irregolarità non sanabili [169]	1 - Implementazione di una piattaforma informatica anche per le prenotazioni ed i controlli sulla LPI [240]
		RISORSE UMANE				
		321				

Procedura:		SRU_5 - AVVISO PUBBLICO PER ASSUNZIONI DIRETTORI S.C. PERSONALE SANITARIO / PROCEDURA INTERNA PER CONFERIMENTO INCARICHI s.c. PERSONALE P.T.A.				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti						Area	Rischio
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO		322	Avvisi pubblici per incarichi S.C.Dirigenza Sanitaria/Distretti Procedura Interna per conferimento incarichi di Dipartimento Procedura Interna per conferimento incarichi dirigenza P.T.A.				G	Altissimo	

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Indizione avviso	1 - Indizione avviso per direttore S.C. personale dirigenza sanitaria in assenza autorizzazione regionale; 2 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA		1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare soggetti "specifici"	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - il provvedimento di indizione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [147]	1 - Rivisitazione del format dei bandi, con indicazioni più precise per platee di candidati in generale [227]	
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		322							
2	2 - Pubblicazione bando a) avviso direttori S.C. personale dirigenza sanitaria b) direttori personale PTA solo su intranet se previsto dal Regolamento aziendale	1 - mancata pubblicazione bando di avviso; 2 - mancata indizione e/o pubblicazione avviso interno per conferimento incarico direzione S.C. personale PTA		1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale; 1 - Brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando o pubblicazione parziale solo su BURL o solo Gazzetta Ufficiale / intranet	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il bando è pubblicato dall'Ufficio Concorsi mediante invio di una nota a BURL e G.U. o tramite programma SIA per pubblicazioni intranet [171]		
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		322							
3	3 - Ammissione/esclusione candidati da parte della Commissione come da DPR 484/97	1 - ammissione/esclusione in violazione delle regole		1 - ammissione di candidati privi di requisiti o esclusione di candidati in possesso di tutti i requisiti regolarmente autocertificati	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento di ammissione/esclusione è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente ridige l'atto [172]	1 - nuova modalità di presentazione della domanda che preveda esclusivamente l'invio in modalità telematica, quindi non modificabile a posteriori [217]	
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		322							
4	4 - Nomina Commissione esaminatrice	1 - Nomina Commissione in violazione delle regole		1 - Eventuale irregolare composizione della Commissione da parte della Direzione strategica in violazione del regolamento aziendale o direttiva vincolante Regionale (per avviso direttori SC sanitari)	Interno	h - mancata attuazione del principio di distinzione tra amministrazione e gestione	1 - il provvedimento di nomina è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente ridige l'atto [173]	1 - utilizzo sistema informatico per estrazione componenti commissione [248]; 2 - formazione obbligatoria segretari e indizione nuovo avviso interno per segretari aperto a tutto il personale con requisiti da DPR con verifica competenze [235]; 3 - aggiornamento modulo dichiarazione incompatibilità integrato con le esclusioni derivanti dalla normativa anticorruzione [236]	
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							
		322							

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
5	5 - Espletamento prove selettive	1 - espletamento procedura in violazione delle regole	Interno		1 - la valutazione delle prove è di competenza esclusiva della Commissione Esaminatrice [151]	
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO				
		322				
6	6 - Conferimento incarico	1 - conferimento incarico in difformità alle risultanze delle procedure (terna di idonei indicati dalla Commissione)	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - il provvedimento è adottato dalla direzione e quindi da soggetto diverso da chi materialmente redige l'atto [174]	
		1 - Irregolare espletamento delle prove concorsuali da parte della Commissione				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO				
		322				

Procedura:		SRU_6 - ISTITUTI CONTRATTUALI DI NATURA GIURIDICA				Valida da	01/01/2021	Aggiornata	01/01/2024	
Responsabile monitoraggio			Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO			323	Istituti contrattuali di natura giuridica					C	Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - Verifica sussistenza parere preventivo del responsabile per istituti di natura giuridica la cui concessione è facoltativa	1 - concessione/rigetto istituto giuridico obbligatorio o facoltativo in violazione delle norme di legge, contrattuali o regolamentari	1 - l'ufficio competente non chede il parere o procede alla concessione/rigetto della domanda in difformità al parere favorevole	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL e relativa modulistica [175]		1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - Adozione di un Regolamento aziendale in materia di permessi retribuiti per diritto allo studio del personale del Comparto, previo accordo in sede di contrattazione integrativa, come previsto dal CCNL del 21/05/2018 [230]		
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO								
		323								
2	2 - concessione/rigetto istituto giuridico obbligatorio in presenza/assenza dei requisiti necessari	1 - concessione/rigetto istituto giuridico obbligatorio o facoltativo in violazione delle norme di legge, contrattuali o regolamentari	1 - l'ufficio competente procede alla concessione/rigetto della domanda in difformità alla vigente normativa	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Regolamento aziendale [46]; 2 - regolamento aziendale sulle procedure sulla base del CCNL e relativa modulistica [175]				
		FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO								
		323								

Procedura:	SRU_7 - GESTIONE ISITITUTI ECONOMICI CONTRATTUALI	Valida da	01/01/2021
------------	---	-----------	------------

Responsabile monitoraggio	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
RISORSE UMANE	324 Gestione istituti economici contrattuali	D	Alto

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - Acquisizione e verifiche di giustificazione delle assenze e delle presenze	1 - Inserimento di giustificativi presenze, assenze in violazione della normativa		1 - Le giustificazioni sono state recepite in difformità della normativa, determinando anche trattamenti differenziati in caso di trattazioni identiche	Esterno; Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - dozione e pubblicazione della normativa di riferimento (contratti collettivi nazionali, contratti integrativi, regolamenti, modulistica) [176]	1 - gestione informatizzata delle richieste di autorizzazione di vari giustificativi [231]
		RISORSE UMANE						
		324						
2	2 - Liquidazione delle voci variabili sulla base della documentazione acquisita/verificata dall'Ufficio Rilevazione presenze	1 - Liquidazione istituti economici in violazione delle norme di legge, contrattuali		1 - Irregolarità di inserimento negli stipendi delle voci variabili	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - autonomia operativa e fasi differenziate tra fase di inserimento e fase di elaborazione delle variabili stipendiali [177]	
		RISORSE UMANE						
		324						
3	3 - Liquidazione delle voci fisse e variabili sulla base della documentazione agli atti dell'Ufficio trattamento economicoo acquisita dagli uffici competenti	1 - Liquidazione istituti economici in violazione delle norme di legge, contrattuali		1 - Irregolarità di inserimento negli stipendi delle voci fisse e variabili	Interno	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	1 - autonomia operativa e fasi differenziate tra fase di inserimento e fase di elaborazione delle variabili stipendiali [177]	
		RISORSE UMANE						
		324						

Procedura:		SRU_8 - ELABORAZIONE CONTEGGI PENSIONISTICI			Valida da		01/01/2021
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti			Area		Rischio
RISORSE UMANE		325	Elaborazione conteggi pensionistici			D	Alto
Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
I	1 - Elaborazione Mod. PA04	1 - Artificioso inserimento di dati errati al fine di modificare la posizione individuale di taluni soggetti e migliorarne il trattamento pensionistico	1 - Compilazione volutamente errata dei dati richiesti	c - eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa	1 - Verifica delle pratiche pensionistiche da parte di più operatori [178]	1 - Acquisizione di nuovo sistema software per modulo pensioni (modulo base + modulo TFR) in sostituzione vecchio software "Ursus" non più soggetto ad aggiornamenti [232]	
		RISORSE UMANE					
		325		d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto			

Procedura:			euroI - Progetti europei				Valida da		01/01/2015		
Responsabile monitoraggio			Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI			ACQUISTI ECONOMATO E LOGISTICA ECONOMICO FINANZIARIA FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO							Nessuna etichetta	
			5 6 73 302		Procedura negoziata - prezzo più basso Procedura negoziata - Qualità prezzo Gestione amministrativo - contabile progetti Alcotra Avviso Pubblico per assunzione a tempo determinato				B B D A	Alto Alto Alto Medio	
Sottoprocedura:			PROGRAMMAZIONE								
Fasi/Azioni			Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Partecipazione a bandi (europei, nazionali, regionali)	1 - Elaborazione idea prgettuale; 2 - Ricerca dei partner; 3 - Definizione del budget aziendale				Esterno; Interno					
		RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI									
		73									
Sottoprocedura:			GESTIONE DEL PROGETTO								
Fasi/Azioni			Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
2	1 - Nomina RUP e/o DEC	1 - Nessuno				Interno					
3	2 - Acquisizione beni e servizi	1 - Acquisizione beni e servizi									
		RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI									
		5; 6									
4	3 - Acquisizione risorse Umane	1 - Acquisizione risorse umane		1 - Elaborazione del Bando con criteri volti ad agevolare specifici soggetti		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - regolamento aziendale, inoltre il provvedimento di adozione è adottato da soggetto diverso (Direzione) rispetto a chi lo redige [153]			
		RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI									
		302									

Procedura:		CBOR_1 - Gestione contratto Bordighera				Valida da		01/01/2024	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio
CONTRATTO BORDIGHERA		AFFARI GENERALI E LEGALI ECONOMICO FINANZIARIA PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO Tutte le strutture previste dalla matrice contrattuale di cui alla Delibera ASL1 n°1/2025		22	Accordi contrattuali Strutture private accreditate ambulatoriali, ospedaliere, esidenziali e Enti Tezo Settore - Pubbliche assistenze- altri Enti			D, S2	Alto
				168	Liquidazione prestazioni rese da strutture private accreditate esterne			D	Alto
				313	Pagamento dei fornitori			E	Alto
				465	Trasmisione alla S.C. Economico Finanziaria della richiesta di fatturazione attiva			C	Alto
				466	Presidio degli adempimenti contrattuali			A,B,C,D	Alto
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Stima delle necessità aziendali	1 - Determinazione del budget al fine di agevolare/penalizzare le strutture		1 - Stime non aderenti alle reali necessità	Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - L'importo annuo del budget è stato stabilito in sede di gara A.Li:Sa. e non può essere modificato da ASL1 [249]		
		CONTRATTO BORDIGHERA							
		22							
2	2 - controllo della produzione rendicontata	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Controlli insufficienti o assenti	Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Controllo delle diverse tipologie di produzione affidato a soggetti diversi: 1 - NOC per la produzione Ospedaliera 2 - Distretto per la produzione Ambulatoriale [250]	1 - Acquisizione di un software di controllo dei flussi di produzione e di supporto al personale addetto ai controlli [198]	
		CONTRATTO BORDIGHERA							
		168							
3	3 - Pagamento	1 - Assenza o insufficienza dei controlli sulla produzione		1 - Pagmento di prestazioni non dovute o a tariffe errate	Interno	m - assenza / inadeguatezza degli strumenti informatici	1 - Sviluppo interno di base dati di archiviazione fatturazioni passive e attive [251]		
		CONTRATTO BORDIGHERA							
		168; 313							
4	4 - Rifatturazione attiva	1 - Rifatturazione somme anticipate da ASL1		1 - Mancata richiesta per tempo a tutte le potenziali strutture interessate	Interno	1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Adozione di apposita matrice del presidio degli articoli contrattuali (Delibera ASL1 n°1/2025) [252]		
		CONTRATTO BORDIGHERA							
		465							
5	5 - Presidio degli adempimenti contrattuali	1 - Mancato o incompleto presidio di alcuni aspetti contrattuali		1 - Mancato avvio di procedure di contestazione; 1 - MANCATO CONTROLLO; 1 - Mancato avvio di formale procedimento di contestazione e risoluzione contrattuale	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Adozione di apposita matrice del presidio degli articoli contrattuali (Delibera ASL1 n°1/2025) [252]; 2 - Segregazione delle funzioni [254]	1 - Adozione di istruzione operativa per le strutture [253]	
		CONTRATTO BORDIGHERA							
		466							

Procedura:		DISTR_P2 - Autorizzazione richiesta di trasporti in autoambulanza				Valida da		01/01/2025			
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio		
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		99	Autorizzazione richiesta di trasporti in autoambulanza				C	Alto	
Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante		Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - Richieste trasporto	1 - Ricezione richieste trasporto (anticipate tramite email da MMG o Direttore RSA) e/o consegnate al Distretto in forma cartacea.		1 - Consegna cartacea al Distretto; 1 - Tramite Mail de MMG o Direttore RSA	Esterno	b - mancanza di trasparenza					
		DISTRETTO SANREMO									
		99									
2	2 - Valutazione autorizzativa	1 - autorizzazione		1 - Mancanza dei requisiti clinici e/o amministrativi	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Procedura informatizzata autorizzativa [255]				
		DISTRETTO SANREMO									
		99									
3	4 - Verifica reuisiti specifici per accedere al trasporto (avvallo del Direttore del Distretto)	1 - Autorizzazione priva dei requisiti clinici e*/o amministrativi		1 - Carenza di presupposti di fatto e/o di diritto a motivazione dell'accoglimento/diniego	Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna	1 - Riscontro motivo del diniego [256]				
		DISTRETTO SANREMO									
		99									

Procedura:		DISTR_P3 - ANAGRAFE SANITARIA				Valida da		01/01/2025	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		109	ATTIVITA' ANAGRAFE SANITARIA: 1) Scelta/revoca medico 2) Cambio indirizzo/ residenza 3) Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure) 4) Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari 5) Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari 6) Iscrizione cittadini A.I.R.E 7) Inserimento codici esenzione per patologia, verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare			C	Altissimo
Fasi/Azioni	Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - iscrizione Scelta/revoca medico	1 - Scelta del medico	1 - L'operatore condiziona la scelta	Esterno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]		1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]	
		DISTRETTO SANREMO							
		109							
2	1 - iscrizione Scelta/revoca medico	2 - iscrizione	1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		DISTRETTO SANREMO							
		109							
3	2 - Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure)	1 - Scelta del medico	1 - L'operatore condiziona la scelta	Esterno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]		1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]	
		DISTRETTO SANREMO							
		109							
4	2 - Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure)	2 - iscrizione	0 - Mancata registrazione istanza	Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo				
		DISTRETTO SANREMO							
		109							
5	3 - Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari	1 - Scelta del medico	1 - L'operatore condiziona la scelta	Interno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]		1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]	
		DISTRETTO SANREMO							
		109							
6	3 - Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari	2 - iscrizione	1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno					
		DISTRETTO SANREMO							
		109							

Fasi/Azioni		Evento		Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	4 - Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari	1 - Scelta del medico		1 - L'operatore condiziona la scelta	Esterno	a - mancanza di controlli i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Rotazione del personale con attivazione sportello polifunzionale [257]; 2 - incentivazione delle operazioni di anagrafe on line [258]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
8	4 - Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari	2 - iscrizione		1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno			
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
9	5 - Inserimento codici esenzione per patologia e verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare	1 - inserimento esenzione non dovuta		1 - non dovuta per mancanza di requisiti	Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifica a campione autocertificazioni da parte di soggetto terzo rispetto agli operatori addetti ai servizi [261]	1 - controlli a campione su attività effettuate dai singoli operatori [259]
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
10	6 - inserimento esenzione da reddito	1 - inserimento esenzione non dovuta						
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
11	7 - iscrivione volontaria al SSR	1 - iscrizione effettuata a fronte del pagamento di un contributo annuale differente dal dovuto						
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
12	7 - iscrivione volontaria al SSR	2 - iscrizione obbligatoria anziché volontaria						
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
13	8 - Iscrizione cittadini A.I.R.E	1 - iscrizione			Esterno			
		DISTRETTO SANREMO						
		109						
14	9 - Cambio indirizzo/ residenza	1 - iscrizione			Esterno			
		DISTRETTO SANREMO						
		109						

Procedura:		DISRT_P1 - Attività di sportello				Valida da		01/01/2015		
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		97	ATTIVITA' DI SPORTELLLO ACCOGLIENZA Accettazione richieste 1) ricoveri hospice 2) inserimenti in RP 3) richiesta UVM 4) richieste F.R.N.A. 5) inserimento in R.S.A 6) inserimento Centro Diurno				C	Alto
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - richiesta FRNA	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO SANREMO								
		97								
2	1 - richiesta FRNA	2 - valutazione imparziale;								
		DISTRETTO SANREMO								
		97								
3	2 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO SANREMO								
		97								
4	2 - Definizione CONTENUTI avviso per Elenco Legali esterni	2 - valutazione imparziale;								
		DISTRETTO SANREMO								
		97								
5	3 - Accettazione richieste - Ricoveri in hospice	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO SANREMO								
		97								
6	3 - Accettazione richieste - Ricoveri in hospice	2 - valutazione imparziale;								
		DISTRETTO SANREMO								
		97								
7	4 - richiesta gravissime disabilità	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli					
		DISTRETTO SANREMO								
		97								

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
8	4 - richiesta gravissime disabilità	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
9	5 - richiesta riconoscimento del caregiver	1 - affidamento incarichi legali in violazione delle regole fissate a livello aziendale	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
10	5 - richiesta riconoscimento del caregiver	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
11	6 - presidi e visite correlate	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
12	6 - presidi e visite correlate	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
13	7 - richieste visite specialistiche domiciliari	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
14	7 - richieste visite specialistiche domiciliari	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
15	8 - richiesta ADP	1 - Mancata registrazione corretta dell'istanza;	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli		
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				
16	8 - richiesta ADP	2 - valutazione imparziale;				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		97				

Procedura:		DISTR_P4 - Controllo Autocertificazioni				Valida da		01/01/2025	
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti			Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		111	Inserimento Autocertificazioni			C	Altissimo
Fasi/Azioni	Evento		Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili	
1	1 - ricezione autocertificazione	1 - dichiarazione mendace non controllata		Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Procedura interna [262]		1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]	
		DISTRETTO SANREMO							
		111							
2	1 - ricezione autocertificazione	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci							
		DISTRETTO SANREMO							
		111							
3	2 - estrazione autocertificazioni da controllare mensilmente	1 - dichiarazione mendace non controllata		Esterno	g - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1 - Procedura interna [262]		1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]	
		DISTRETTO SANREMO							
		111							
4	2 - estrazione autocertificazioni da controllare mensilmente	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci							
		DISTRETTO SANREMO							
		111							
5	3 - richiesta scritta all'ente che detiene il dato per verificarne la veridicità	1 - dichiarazione mendace non controllata		Interno	a - mancanza di controlli f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi 1 - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Procedura interna [262]		1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]	
		DISTRETTO SANREMO							
		111							
6	3 - richiesta scritta all'ente che detiene il dato per verificarne la veridicità	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci							
		DISTRETTO SANREMO							
		111							

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
7	4 - contestazione di dichiarazione mendace all'utente con conseguente segnalazione alla Procura e recupero crediti	1 - dichiarazione mendace non controllata	Interno	a - mancanza di controlli f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi l - assenza di regolamentazione normativa e/o regolamentazione aziendale	1 - Procedura interna [262]	1 - Regolamento aziendale [29]; 2 - Verifica effettiva assenza di situazioni di conflitto di interesse tramite consultazione della Dichiarazione Pubblica di interessi AGENAS [184]
		DISTRETTO SANREMO				
		111				
8	4 - contestazione di dichiarazione mendace all'utente con conseguente segnalazione alla Procura e recupero crediti	2 - non attivazione delle contestazioni dovute per dichiarazioni mendaci				
		DISTRETTO SANREMO				
		111				

Procedura:		DISTR_P5 - CUP Prenotazione visite specialistiche ambulatoriali ed esami				Valida da		01/01/2025		
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		119	CUP Prenotazione visite specialistiche ambulatoriali ed esami				C	Altissimo
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - richiesta prenotazione da parte dell'utente	1 - cambio priorità per agevolare l'utente		Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					
		DISTRETTO SANREMO								
		119								
2	1 - richiesta prenotazione da parte dell'utente	2 - inserimento esenzione non dovuta								
		DISTRETTO SANREMO								
		119								
3	2 - verifica contenuto ricetta	1 - cambio priorità per agevolare l'utente		Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					
		DISTRETTO SANREMO								
		119								
4	2 - verifica contenuto ricetta	2 - inserimento esenzione non dovuta								
		DISTRETTO SANREMO								
		119								
5	3 - controllo disponibilità secondo la priorità indicata	1 - cambio priorità per agevolare l'utente		Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità					
		DISTRETTO SANREMO								
		119								

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
6	3 - controllo disponibilità secondo la priorità indicata	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		119				
7	4 - prenotazione secondo priorità	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		119				
8	4 - prenotazione secondo priorità	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		119				
9	5 - nessuna disponibilità: consegna numeri da contattare per segnalare la carenza di disponibilità	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		1 - SOTTOSCRIZIONE PER ACCETTAZIONE DA PARTE DELL'UTENTE DELL'APPUNTAMENTO OLTRE LA PRIORITA' E SCANNERIZZAZIONE DELLA DICHIARAZIONE [263]; 2 - REGOLAMENTO INTERNO [264]
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		119				
10	5 - nessuna disponibilità: consegna numeri da contattare per segnalare la carenza di disponibilità	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		119				
11	6 - disponibilità oltre la priorità con accettazione da parte del paziente - firma per accettazione	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		119				

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
12	6 - disponibilità oltre la priorità con accettazione da parte del paziente - firma per accettazione	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO SANREMO				
		119				
13	7 - pagamento ticket se dovuto	1 - cambio priorità per agevolare l'utente	Esterno; Interno	e - scarsa responsabilizzazione interna g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo		
		DISTRETTO SANREMO				
		119				
14	7 - pagamento ticket se dovuto	2 - inserimento esenzione non dovuta				
		DISTRETTO SANREMO				
		119				

Procedura:		DISTR_P9 - AUTORIZZAZIONI CURE ALL'ESTERO				Valida da		01/01/2025		
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		93	Richiesta per trasferimento cure all'estero e relativo rilascio Modello S2 ex E112				C	Basso
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - autorizzazione cure di altissima specializzazione (Reg. UE 987/2009 - DM 03/11/1989 e sim	1 - autorizzazione non dovuta		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		93								
2	1 - autorizzazione cure di altissima specializzazione (Reg. UE 987/2009 - DM 03/11/1989 e sim	2 - rimborso spese non previste								
		DISTRETTO SANREMO								
		93								
3	2 - direttiva 24/2011 (rec. D.lgs 38/2014	1 - autorizzazione non dovuta		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		93								
4	2 - direttiva 24/2011 (rec. D.lgs 38/2014	2 - rimborso spese non previste								
		DISTRETTO SANREMO								
		93								
5	3 - Rimborsi per cure necessarie durante temporaneo soggiorno all'estero (art. 25 Reg. UE 987/2009	1 - autorizzazione non dovuta		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		93								
6	3 - Rimborsi per cure necessarie durante temporaneo soggiorno all'estero (art. 25 Reg. UE 987/2009	2 - rimborso spese non previste								
		DISTRETTO SANREMO								
		93								

Procedura:		DISTR_P10 - RIMBORSI/CONTRIBUTI				Valida da		01/01/2025		
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti				Area	Rischio	
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		468	Rimborso Ticket, Contributi				D	Nessuna etichetta
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti		Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - richiesta finalizzata ad ottenere il rimborso	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		468								
2	1 - richiesta finalizzata ad ottenere il rimborso	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati								
		DISTRETTO SANREMO								
		468								
3	2 - valutazione del diritto ad accedere al rimborso	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		468								
4	2 - valutazione del diritto ad accedere al rimborso	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati								
		DISTRETTO SANREMO								
		468								
5	3 - controllo pezze giustificative	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		468								
6	3 - controllo pezze giustificative	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati								
		DISTRETTO SANREMO								
		468								
7	4 - quantificazione della somma rimborsabile	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto		Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]		1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]		
		DISTRETTO SANREMO								
		468								

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
8	4 - quantificazione della somma rimborsabile	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		468				
9	5 - richiesta liquidazione alla SC Economico Fianziaria	1 - accettazione istanza da parte di utente non avente diritto	Esterno; Interno	a - mancanza di controlli	1 - verifiche da parte degli operatori [269]	1 - procedura interna di controllo da parte del coordinatore [270]
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		468				
10	5 - richiesta liquidazione alla SC Economico Fianziaria	2 - liquidazione importi non dovuti o sovrastimati				
		<i>DISTRETTO SANREMO</i>				
		468				

Procedura:		DISTR_P11 - GESTIONE ISCRIZIONI AL SSR PAZIENTI SOTTO PROTEZIONE					Valida da		01/01/2025						
Responsabile monitoraggio		Altre Strutture		Codice e descrizione processi coinvolti					Area		Rischio				
DISTRETTO SANREMO		DISTRETTO IMPERIA DISTRETTO VENTIMIGLIA		109		ATTIVITA' ANAGRAFE SANITARIA: 1) Scelta/revoca medico 2)Cambio indirizzo/ residenza 3) Iscrizione assistiti fuori regione (studio, lavoro, cure) 4) Iscrizione/rinnovo cittadini extracomunitari 5)Iscrizione/rinnovo cittadini comunitari 6) Iscrizione cittadini A.I.R.E 7) Inserimento codici esenzione per patologia, verbali invalidita' civile Inserimenti malattie rare					C		Altissimo		
Fasi/Azioni			Evento		Modalità		Perimetro	Fattore abilitante		Misure esistenti			Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - iscrizione Scelta/revoca medico		1 - registrazione in ASR a seguito di richiesta da parte di QUESTURA, TRIBUNALE			Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					1 - Rotazione del personale e eventuali verifiche sull'operato da parte del Direttore del Distretto [271]			
			DISTRETTO SANREMO												
			109												
2	1 - iscrizione Scelta/revoca medico		2 - registrazione in ASR a seguito di richiesta da parte di CASA FAMIGLIA DI UBICATA IN ALTRA AZIENDA			Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto g - inadeguata diffusione della cultura della legalità i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo					1 - Rotazione del personale e eventuali verifiche sull'operato da parte del Direttore del Distretto [271]			
			DISTRETTO SANREMO												
			109												

Procedura:	IAN_P1 - Rilascio riconoscimento ex reg. CE 852/04 per gli impianti di produzione, commercializzazione e/o deposito di integratori alimentari, degli additivi, aromi ed enzimi e successive variazioni che determinano modifiche del provvedimento iniziale di riconoscimento	Valida da	01/01/2022	Aggiornata	01/01/2024
------------	---	-----------	------------	------------	------------

Responsabile monitoraggio	Codice e descrizione processi coinvolti	Area	Rischio
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	341 processo autorizzativo con determina aziendale Riconoscimento per gli impianti di produzione, commercializzazione e/o deposito degli additivi, aromi ed enzimi e successive variazioni che determinano modifiche del provvedimento iniziale di riconoscimento: riconoscimento ex reg. CE 852/04 di nuovi stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli.; nuovi stabilimenti produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari. La procedura di riconoscimento prevede esame della documentazione e sopralluogo/i presso l'azienda richiedente e l'emissione di un primo provvedimento (riconoscimento condizionato)	C/D	Alto
	343 necessario per l'avvio dell'attività, al quale segue il riconoscimento definitivo a seguito di verifica sull'attività avviata. L'avvenuto riconoscimento è formalizzato mediante Determina ASL sulla quale è riportato il numero attribuito dalla banca dati nazionale SinTeSis Strutture dove l'azienda viene inserita a cura della SC. Rif. DGR 1159/14- D.lgs 32/21- delega del Direttore Generale al Direttore SCIAN per i provv. di cui alla DGR 1159/14	C	Alto
	368 riconoscimento ex reg. CE 852/04 di nuovi stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli.; nuovi stabilimenti produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari. La procedura di riconoscimento prevede esame della documentazione e sopralluogo/i presso l'azienda richiedente e l'emissione di un primo provvedimento (riconoscimento condizionato) necessario per l'avvio dell'	Da Definire	Nessuna etichetta
	369 variazione in base agli atti d'ufficio del riconoscimento ex reg. CE 852/04 di stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli.; produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari(per variazione ragione sociale senza modifiche significative del processo produttivo). Il procedimento si conclude con Determina ASL ed aggiornamento della Banca Dati SinTeSis Strutture. Ri	Da Definire	Nessuna etichetta
	370 variazione del riconoscimento ex reg. CE 852/04 di stabilimenti produttori di alimenti per alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e/o Sali minerali, germogli.; produttori e depositi all'ingrosso di additivi, aromi ed enzimi alimentari(per modifiche delle tipologie produttive). Il procedimento si conclude con Determina ASL ed aggiornamento della Banca Dati SinTeSis Strutture. Rif. DGR 1159/14- D.lgs 32/21Rif. DGR 1159/14- D.lgs 32/21	Da Definire	Nessuna etichetta

Fasi/Azioni	Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
1	1 - VALUTAZIONE DOCUMENTALE DELL'ISTANZA PERVENUTA DALL'AZIENDA	1 - Utilizzo criteri non equi/appropriati	Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi	1 - Rispetto dei criteri definiti da DGR 1159/14- Rispetto dell'ordine di arrivo delle istanze da protocollazione aziendale [272]	
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE					
	341; 343; 368; 369; 370					
2	2 - ATTIVITA' DI CONTROLLO IN AZIENDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI E GESTIONALI NECESSARI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DA AUTORIZZARE	1 - Utilizzo criteri non equi/appropriati	Esterno; Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Formazione mirata del personale; [273]	1 - Utilizzo di check list Ministeriali/Regionali di SC approvate e condivise [274]; 2 - Definizione preliminare trasparente dei criteri prioritari di controllo [275]
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE					
	341; 343; 368; 369; 370					
3	2 - ATTIVITA' DI CONTROLLO IN AZIENDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI E GESTIONALI NECESSARI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DA AUTORIZZARE	2 - Compilazione dei verbali in modo non coerente con quanto risultante dall'ispezione al fine di favorire determinati soggetti	Esterno; Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Verifica di eventuali conflitti di interessi anche solo potenziali mediante apposita dichiarazione annuale concordata con RPCT-attività congiunta (effettuata a coppie) e rotazione del personale incaricato per quanto possibile [276]; 2 - firma dei verbali da parte di tutti gli ispettori su modulistica predefinita (segregazione delle funzioni), con controfirma dei soggetti che hanno subito il controllo [277]	1 - AUDIT SUPERVISIONE DEL PERSONALE INCARICATO DEL CONTROLLO [278]; 2 - VERIFICA EFFICACIA A POSTERIORI SECONDO LINEE GUIDA DEL CONTROLLO UFFICIALE [279]
	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE					
	341; 343; 368; 369; 370					

Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimetro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili
4	3 - EMISSIONE RICONOSCIMENTO TRAMITE DETERMINA AZIENDALE ED INSERIMENTO IN BANCA DATI MINISTERIALE SINTESIS STRUTTURE	1 - tempi eccessivi per emissione provvedimento autorizzativo		Interno	n - assenza di adeguate forme organizzative di lavoro a progetto tra operatori appartenenti a diverse Strutture	1 - Rispetto dei criteri definiti da DGR 1159/14 /Utilizzo sistema Elys per predisposizione determine- - rispetto del criterio cronologico di elaborazione istanze [280]	
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE					
		341; 343; 368; 369; 370					

Procedura:		IAN_P2 - Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di prevenzione				Valida da	01/01/2022	Aggiornata	01/01/2024
Responsabile monitoraggio		Codice e descrizione processi coinvolti					Area	Rischio	
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE		292	Adempimenti connessi al Controllo ufficiale alimenti Adempimenti connessi al Controllo ufficiale acque potabili attività di vigilanza, controllo ed ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di prevenzione Controllo ufficiale degli alimenti (ispezioni e/o audit di imprese alimentari ; campionamenti per analisi di prodotti alimentari); I controlli si basano su programmi annuali documentati coordinati a livello regionale; ulteriori interventi possono essere effettuati su segnalazione di privati cittadini o richiesta di altri enti.rif. Normativi Reg UE 625/17 - D.lgs 193/07- D.lgs 27/21 smi .					C	Altissimo
		293						C	Alto
		342						C/D	Alto
		375	Da Definire					Nessuna etichetta	
		376	sanzione amministrativa- Rif. L689/81					F	Nessuna etichetta
Fasi/Azioni		Evento	Modalità	Perimet ro	Fattore abilitante	Misure esistenti	Eventuali nuove misure adottabili		
1	1 - programmazione territoriale controllo attività ispettiva	1 - Criteri non omogenei di individuazione dei destinatari dei controlli (sia dal punto di vista territoriale che settoriale di attività)		Interno	i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - pianificazione annuale delle aziende da ispezionare come stabilito da specifiche procedure, in base a criteri definiti anche a livello regionale. [281]; 2 - Audit Regionali/Ministeriali che verificano anche tali aspetti [282]	1 - Esplicitazione dei criteri di scelta delle aziende da controllare sui documenti di programmazione [293]		
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		292; 293; 342; 375; 376							
2	2 - scelta del personale addetto al controllo	1 - Individuazione di ispettori non adeguatamente formati con il risultato di lasciare “scoperte” determinate aree di attività		Interno	f - parziale inadeguatezza delle competenze tecniche del personale addetto ai processi i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - Formazione mirata del personale; Verifica di eventuali conflitti di interessi anche solo potenziali mediante apposita dichiarazione annuale concordata con RPCT [283]	1 - Formazione/aggiornamento del personale secondo procedure aziendali e delle singole strutture. (Es. Procedura formazione neoassunti) [284]		
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		292; 293; 342; 375; 376							
3	3 - svolgimento attività di vigilanza sul territorio	1 - Favorire determinati soggetti destinatari dei controlli		Esterno; Interno	d - esercizio prolungato ed eccessivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto i - elevato livello di discrezionalità e/o carattere fiduciario del processo	1 - attività congiunta (effettuata a coppie) e rotazione del personale incaricato per quanto possibile [285]	1 - Attività di vigilanza programmata di primo livello di tipo documentale secondo i piani di vigilanza regionali (laddove applicabile) [286]; 2 - Utilizzo di check list Ministeriali/Regionali di SC approvate e condivise [274]		
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		292; 293; 342; 375; 376							
4	4 - conclusione della procedura di vigilanza con rilascio di verbali ed eventuali prescrizioni	1 - Compilazione dei verbali in modo non coerente con quanto risultante dall'ispezione al fine di favorire determinati soggetti		Esterno; Interno		1 - firma dei verbali da parte di tutti gli ispettori su modulistica predefinita (segregazione delle funzioni), con controfirma dei soggetti che hanno subito il controllo [277]; 2 - Erogazione delle eventuali sanzioni con atto vagliato dal Dirigente del Servizio [288]	1 - Potenziamento della informatizzazione dei fascicoli uttizzando il sistema di gestione documentale aziendale – funzionalità fascicoli informatici [289]; 2 - Revisione delle procedure esistenti con introduzione della presa visione da parte del Direttore di Struttura (anche per emissione di prescrizioni). [290]; 3 - Introduzione di atti di delega per individuare le problematiche che richiedano il parere di un dirigente [291]		
		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE							
		292; 293; 342; 375; 376							

INDICATORI DI RISCHIO CORRUTTIVO

Appalti Pubblici

- *Procedure di aggiudicazione che adottano il criterio dell'Offerta Economicamente Più Vantaggiosa (OEPV).*
- *Procedure non aperte o ristrette.*
- *Gare con un'unica offerta.*
- *Tempi ristretti per la presentazione delle offerte.*
- *Processi contrattuali con eccessi di spesa rispetto ai prezzi di riferimento.*
- *Processi di proroga e rinnovo dei contratti.*

Appalti Pubblici

Procedure di aggiudicazione che adottano il criterio dell'Offerta Economicamente Più Vantaggiosa (OEPV):
L'uso del criterio OEPV comporta maggiori margini di discrezionalità rispetto al criterio del prezzo più basso, potenzialmente aprendo la strada a favoritismi.

ALTO	- Elevata percentuale di procedure aggiudicate con criterio OEPV rispetto al totale - Criteri di valutazione poco chiari o non coerenti con l'oggetto dell'appalto - Scarso equilibrio tra componente tecnica ed economica, con prevalenza eccessiva della componente qualitativa - Numero limitato di partecipanti alla gara - Assenza o incompletezza di dati/documentazione trasparente nella fase di aggiudicazione
MEDIO	- Ripetitività di aggiudicazioni OEPV a favore degli stessi operatori - Criteri di valutazione definiti ma con margini interpretativi moderati - Equilibrio adeguato tra componente tecnica ed economica - Numero medio di partecipanti alla gara
BASSO	- Documentazione completa e trasparente con motivazioni dettagliate - Uso limitato o mirato del criterio OEPV, con prevalenza di criteri oggettivi - Elevato numero di partecipanti alla gara

Appalti Pubblici

Procedure non aperte o ristrette:

Queste includono procedure negoziate, affidamenti diretti e cottimi fiduciari. Una quota elevata di tali procedure, rispetto al totale, può indicare una mancanza di concorrenza e trasparenza.

ALTO	- Proroga tecnica reiterata oltre il necessario - Mancanza di clausola d'opzione nel bando - Prolungamento non motivato da esigenze oggettive - Affidamento diretto di fatto senza gara - Violazione dei principi di concorrenza e trasparenza
MEDIO	- Proroga prevista ma di durata discutibile rispetto all'appalto originario - Motivazioni non strettamente tecniche o temporanee - Comunicazione agli organi di controllo (RPCT) ma rischio di abuso
BASSO	- Proroga prevista e limitata nel bando - Durata contenuta e proporzionata - Motivazione oggettiva e documentata - Comunicazione tempestiva agli organi di vigilanza

Appalti Pubblici

Gare con un'unica offerta:

Quando un appalto si conclude con la ricezione di una sola offerta, il rischio è che la mancanza di concorrenza nasconda comportamenti corruttivi o scelte non ottimali.

ALTO	- Assenza di concorrenza senza giustificazioni oggettive - Settore con presenza di più operatori - Possibili accordi tra imprese o rapporti privilegiati - Prezzi superiori a quelli di mercato - Rischio di aggiudicazione non ottimale per la PA
MEDIO	- Settore con pochi operatori - Documentazione delle difficoltà di attrarre offerte - Analisi di mercato effettuata e trasparente - Prezzi in linea con il mercato, ma rischio comunque presente
BASSO	- Unicità del fornitore comprovata - Urgenza o motivi tecnici insuperabili - Procedura trasparente e motivata - Controlli ex post e comunicazione agli organi di vigilanza

Appalti Pubblici

Tempi ristretti per la presentazione delle offerte:

Scadenze troppo ravvicinate tra la pubblicazione del bando e la sua scadenza possono favorire un processo decisionale che penalizza la concorrenza e limita la possibilità di valutare correttamente tutte le offerte.

ALTO	- Termine inferiore a 10 giorni senza urgenza motivata - Complessità dell'appalto elevata ma tempi molto brevi - Mancata pubblicazione tempestiva di chiarimenti - Esclusione di operatori non "avvisati" - Rischio di favorire soggetti già informati o privilegiati
MEDIO	- Termine vicino al minimo legale (10-15 giorni) - Urgenza documentata e trasparente - Appalto semplice o di valore limitato - Chiarimenti forniti in tempo utile
BASSO	- Termine di almeno 30 giorni - Complessità dell'appalto considerata nella fissazione del termine - Proroghe concesse se richieste informazioni supplementari - Chiarimenti pubblicati almeno 6 giorni prima della scadenza

Appalti Pubblici

Processi contrattuali con eccessi di spesa rispetto ai prezzi di riferimento:

Il pagamento di importi significativamente superiori a quelli definiti come “prezzi di riferimento” rappresenta un campanello d’allarme, poiché può celare inefficienze o comportamenti corruttivi nella definizione della base d’asta.

ALTO	- Prezzi pagati ben al di sopra dei prezzi massimi ANAC - Assenza di clausole di revisione prezzi o loro mancata applicazione - Mancanza di trasparenza nella determinazione della base d’asta - Possibili fenomeni di corruzione o collusione - Inefficienze gravi e sprechi di risorse pubbliche
MEDIO	- Prezzi superiori ma motivati da variazioni economiche documentate - Applicazione degli indici ISTAT per revisione prezzi secondo il nuovo Codice Appalti - Documentazione tecnica a supporto delle variazioni - Rischio di inefficienze contenuto ma presente
BASSO	- Prezzi conformi ai prezzi massimi ANAC - Revisione prezzi effettuata con indici ISTAT aggiornati - Trasparenza e correttezza nella base d’asta - Controlli e monitoraggi regolari

Appalti Pubblici

Processi di proroga e rinnovo dei contratti:

Estensioni contrattuali che superano in maniera marcata la durata originaria possono essere indicative di una volontà di evitare la trasparenza di una nuova gara, mantenendo relazioni consolidate con fornitori specifici.

ALTO	- Durata molto superiore al contratto originario - Assenza di clausole di proroga nel bando - Mancanza di motivazioni oggettive - Possibile affidamento diretto senza gara - Violazione dei principi di concorrenza e trasparenza - Responsabilità erariale per gli amministratori
MEDIO	- Clausole di proroga presenti ma usate al limite - Motivazioni documentate ma non strettamente tecniche - Durata proroga contenuta ma significativa - Rischio di abuso ma con qualche tutela formale
BASSO	- Proroga tecnica limitata nel tempo - Motivazioni oggettive e documentate - Rispetto delle condizioni previste dal Codice Appalti (D.Lgs. 36/2023) - Trasparenza e comunicazione agli organi di controllo

Gestione del Personale

- **Percentuale incarichi fiduciari/non comparativi**
- **Percentuale rotazioni non effettuate nei ruoli a rischio**
- **Percentuale incarichi annullati o revocati**
- **Percentuale sanzioni disciplinari per condotte illecite**

Gestione del Personale

Percentuale incarichi fiduciari/non comparativi

ALTO	- Incidenza elevata di incarichi fiduciari senza selezione pubblica - Nomine dirette prevalenti rispetto a procedure comparative - Mancanza di pubblicazione di atti motivati e curricula - Elevato rischio di clientelismo, nepotismo e favoritismi - Possibili violazioni del principio di imparzialità e concorrenza
MEDIO	- Incidenza di incarichi fiduciari entro limiti di legge - Procedure di nomina non sempre trasparenti o pubbliche - Motivazioni presenti ma non sempre esaustive - Rischio contenuto ma presente di favoritismi o scelte non ottimali
BASSO	- Incidenza limitata e giustificata di incarichi fiduciari - Procedure selettive e comparative prevalenti - Pubblicazione puntuale di nomine, motivazioni e curricula - Basso rischio di favoritismi e clientelismi - Conformità ai principi di trasparenza e imparzialità

Gestione del Personale

Percentuali rotazioni non effettuate nei ruoli a rischio

ALTO	- Rotazioni non effettuate o molto ritardate (oltre i tempi previsti) - Assenza di motivazioni documentate o giustificazioni insufficienti - Mancata applicazione delle misure alternative (es. segregazione funzioni) - Scarso o nullo monitoraggio e reporting nel PTPCT/PIAO - Elevato rischio di consolidamento di rapporti clientelari e di corruzione
MEDIO	- Rotazioni effettuate in parte, con alcune eccezioni giustificate - Misure alternative adottate in modo non sistematico - Monitoraggio e reporting presenti ma non sempre completi - Rischio contenuto ma presente di comportamenti non conformi
BASSO	- Rotazioni programmate e realizzate nei tempi previsti - Applicazione coerente delle misure alternative quando necessario - Monitoraggio continuo e report puntuali nel PTPCT/PIAO - Basso rischio di consolidamento di situazioni a rischio di corruzione

Gestione del Personale

Percentuale incarichi annullati o revocati

ALTO	- Numerosi annullamenti/revoche per violazioni di legge o procedure - Mancata verifica preventiva delle professionalità interne ed esterne - Ricorsi frequenti e contenziosi amministrativi - Elevato rischio di danni erariali e responsabilità amministrativa - Segnalazioni da parte di TAR, Corte dei Conti o ANAC
MEDIO	- Annullamenti/revoche occasionali e giustificati - Procedure di verifica e controllo presenti ma non sempre efficaci - Rischio contenuto ma presente di errori o irregolarità - Attività di formazione e aggiornamento in corso
BASSO	- Rari annullamenti o revoche, generalmente per cause eccezionali - Procedure trasparenti e conformi alla normativa vigente - Verifiche preventive e documentate delle professionalità - Basso rischio di errori o irregolarità

Gestione del Personale

Percentuale sanzioni disciplinari per condotte illecite

ALTO	- Alta incidenza di procedimenti disciplinari conclusi con sanzioni gravi (licenziamenti, sospensioni) - Numerosi eventi critici rilevati e gestiti - Presenza di fenomeni di illegalità o malcostume diffusi - Necessità di interventi strutturali e rafforzamento della prevenzione
MEDIO	- Procedimenti disciplinari attivati ma con circa un terzo conclusi senza sanzioni - Sanzioni applicate in modo proporzionato e selettivo - Eventi critici gestiti con efficacia e trasparenza - Rischio contenuto ma presente, con margini di miglioramento nella prevenzione
BASSO	- Limitato numero di procedimenti disciplinari e sanzioni gravi - Prevalenza di comportamenti conformi alle regole - Sistema di prevenzione e controllo efficace - Basso rischio di fenomeni corruttivi o malcostume

Conflitto di Interessi

- **Numero di conflitti di interesse dichiarati.**
- **Tasso di risoluzione dei conflitti.**
- **Qualità della documentazione e delle procedure di gestione.**

Conflitto di Interessi

Numero di conflitti di interesse dichiarati:

Quanti casi sono stati formalmente segnalati e gestiti.

ALTO	- Scarso o nullo numero di segnalazioni nonostante il contesto complesso - Mancata adozione di misure preventive e di controllo - Potenziali conflitti non rilevati o non comunicati - Rischio elevato di favoritismi e violazioni di imparzialità
MEDIO	- Segnalazioni presenti ma non sistematiche - Procedure di gestione parzialmente documentate - Alcuni casi di conflitto gestiti correttamente - Rischio contenuto ma presente, soprattutto in assenza di monitoraggi costanti
BASSO	- Segnalazioni coerenti con il volume e la complessità dell'ambito - Procedure chiare e applicate per la gestione dei conflitti - Comunicazioni tempestive e astensioni effettive - Basso rischio di condizionamenti illeciti

Conflitto di Interessi

Tasso di risoluzione dei conflitti:

Percentuale di conflitti di interesse risolti in un arco di tempo definito.

ALTO	- Ritardi o astensione del personale coinvolto - Procedure di gestione non applicate o incomplete - Elevato rischio di favoritismi e violazioni di imparzialità - Carenze nella vigilanza e controllo
MEDIO	- Procedure di gestione presenti ma non sempre tempestive - Alcune situazioni di conflitto risolte parzialmente - Rischio residuo di condizionamenti o favoritismi - Necessità di migliorare la tempestività e completezza delle misure
BASSO	- Applicazione rigorosa della normativa vigente (es. Art. 16 del D.Lgs. 36/2023) - Astensione immediata del personale in conflitto - Procedure chiare e trasparenti di gestione - Basso rischio di influenze indebite o alterazioni della concorrenza

Conflitto di Interessi

Qualità della documentazione e delle procedure di gestione:

Valutazione qualitativa delle politiche interne e della loro efficacia.

ALTO	- Mancanza di procedure chiare e formalizzate - Assenza o scarsa qualità delle dichiarazioni di assenza di conflitto - Procedure di verifica e controllo non definite o non applicate - Archiviazione e monitoraggio delle dichiarazioni carenti o assenti - Scarso coinvolgimento e formazione del personale
MEDIO	- Politiche interne formalizzate ma non sempre aggiornate - Dichiarazioni di assenza di conflitto raccolte ma con verifiche limitate - Procedure di controllo esistenti ma non sempre efficaci - Monitoraggio e archiviazione parziali - Formazione del personale presente ma non sistematica
BASSO	- Politiche dettagliate e aggiornate in materia di conflitti di interesse - Dichiarazioni obbligatorie e verificate sistematicamente - Procedure di controllo e monitoraggio ben strutturate (es. registri, sistemi informatici) - Documentazione completa e facilmente accessibile - Formazione continua e sensibilizzazione del personale

Formazione e cultura dell'integrità

- **Livello di conoscenza delle strategie anticorruzione**
(PIAO, whistleblowing, pantouflage, codice di comportamento).
- **Percentuale di dipendenti formati su misure di prevenzione della corruzione.**
- **Consapevolezza delle misure di prevenzione e capacità di applicarle.**

Formazione e cultura dell'integrità

Livello di conoscenza delle strategie anticorruzione

(PIAO, whistleblowing, pantouflage, codice di comportamento).

ALTO	- Personale non formato o informato sulle misure anticorruzione - Mancata diffusione o applicazione del Piano Integrato Anticorruzione e Trasparenza (PIAO) - Ignoranza o scarsa conoscenza degli strumenti di segnalazione (whistleblowing) - Assenza di codici di comportamento o loro mancata osservanza - Elevato rischio di comportamenti illeciti e mancata prevenzione
MEDIO	- Formazione presente ma non sistematica o aggiornata - PIAO adottato ma non pienamente implementato - Strumenti di whistleblowing attivi ma poco utilizzati - Codice di comportamento presente ma non sempre rispettato - Rischio moderato di inefficacia nelle misure di prevenzione
BASSO	- Formazione regolare e aggiornata del personale - PIAO adottato, aggiornato e diffuso - Meccanismi di whistleblowing efficaci e utilizzati - Codice di comportamento chiaro, aggiornato e rispettato - Basso rischio di comportamenti corruttivi e maggiore trasparenza

Formazione e cultura dell'integrità

Percentuale di dipendenti formati su misure di prevenzione della corruzione.

ALTO	- Formazione non sistematica o sporadica - Mancata copertura dei dipendenti in aree a rischio - Assenza di formazione specifica per ruoli chiave (RPCT, dirigenti) - Scarso impatto sulla cultura organizzativa anticorruzione - Elevato rischio di inefficacia delle misure preventive
MEDIO	- Formazione prevista ma non sempre aggiornata - Copertura parziale del personale, con attenzione maggiore alle aree a rischio - Programmi di formazione differenziati ma non sempre efficaci - Rischio residuo di comportamenti non conformi o di scarsa consapevolezza
BASSO	- Formazione obbligatoria e regolare per tutto il personale - Percorsi formativi specifici per RPCT, dirigenti e personale a rischio - Aggiornamenti annuali o biennali - Monitoraggio e rendicontazione della formazione erogata - Basso rischio di comportamenti illeciti e maggiore efficacia delle misure

Formazione e cultura dell'integrità

Consapevolezza delle misure di prevenzione e capacità di applicarle.

ALTO	- Personale ignaro o poco informato sulle misure anticorruzione - Mancata attuazione delle misure previste nella sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO - Assenza di segnalazioni o interventi disciplinari per inadempienze - Elevato rischio di violazioni e comportamenti non conformi - Mancanza di un sistema di monitoraggio efficace
MEDIO	- Formazione e informazione erogate ma non costantemente - Applicazione delle misure non sempre uniforme o tempestiva - Monitoraggio e verifica presenti ma non sempre efficaci - Rischio residuo di non conformità e inefficienze - Necessità di migliorare la cultura organizzativa
BASSO	- Personale formato e sensibilizzato regolarmente - Misure applicate in modo coerente e documentato - Sistema di monitoraggio e controllo attivo e efficace - Segnalazioni gestite e azioni disciplinari tempestive - Basso rischio di comportamenti illeciti e alta efficacia preventiva

Trasparenza e Accesso Civico

- **Tempo medio di pubblicazione dei dati**
- **Grado di dettaglio dei report pubblici**
- **Numero di audit e controlli pubblicamente resi noti**

Trasparenza e Accesso Civico

Tempo medio di pubblicazione dei dati:

Intervallo tra il completamento di un processo decisionale e la sua pubblicazione ufficiale.

ALTO	- Pubblicazione ritardata oltre i termini ragionevoli (es. >180 giorni) - Mancata definizione di tempi chiari previste nella sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO - Ritardi sistematici nella pubblicazione di dati sensibili (bandi, incarichi, contributi) - Rischio elevato di opacità e mancato controllo pubblico - Potenziali fenomeni di corruzione o favoritismi
MEDIO	- Pubblicazione entro 1-6 mesi dalla disponibilità dei dati - Tempi definiti nella sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, ma con margini di flessibilità - Ritardi occasionali ma non sistematici - Rischio moderato di inefficienze o ridotta trasparenza
BASSO	- Pubblicazione entro 30 giorni dalla disponibilità dei dati - Definizione chiara e rispettata dei tempi previste nella sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO - Aggiornamento costante e trasparente - Basso rischio di opacità e comportamenti illeciti

Trasparenza e Accesso Civico

Grado di dettaglio dei report pubblici:

Valutazione qualitativa dei report, ad esempio attraverso verifiche di completezza e accessibilità delle informazioni.

ALTO	- Dati essenziali mancanti o aggregati senza dettaglio - Linguaggio tecnico o poco comprensibile - Scarsa accessibilità e navigabilità dei documenti - Mancanza di indicatori chiave di performance - Ridotta trasparenza e difficoltà di controllo da parte di cittadini e stakeholder
MEDIO	- Presenza di dati rilevanti ma con limitata profondità analitica - Linguaggio tecnico ma con supporti esplicativi parziali - Accessibilità migliorabile ma non completamente ostacolata - Indicatori di performance presenti ma non sempre aggiornati - Trasparenza discreta ma con margini di miglioramento
BASSO	- Informazioni esaustive e dettagliate - Linguaggio chiaro e supporti esplicativi (grafici, tabelle) - Accessibilità garantita anche a utenti non esperti - Aggiornamenti regolari e tempestivi - Elevata trasparenza e facilità di controllo pubblico

Trasparenza e Accesso Civico

Numero di audit e controlli pubblicamente resi noti:
Frequenza e trasparenza dei controlli interni ed esterni.

ALTO	- Pochi o nessun audit resi pubblici - Mancanza di report o documentazione accessibile - Controlli sporadici o non pianificati - Assenza di misure correttive comunicate - Elevato rischio di opacità, inefficienza e fenomeni corruttivi
MEDIO	- Audit condotti con cadenza almeno annuale o biennale - Report pubblici parziali o non sempre aggiornati - Procedure di monitoraggio presenti ma migliorabili - Trasparenza discreta, ma con margini di miglioramento
BASSO	- Audit pianificati e svolti regolarmente (es. annuali o trimestrali) - Report dettagliati e pubblicati tempestivamente - Integrazione dei risultati nei Piani di monitoraggio e PIAO - Misure correttive comunicate e monitorate - Basso rischio di opacità e comportamenti illeciti

DELIBERAZIONE N° 52 DEL 29 GEN. 2021

OGGETTO: adozione Piano Organizzativo del Lavoro Agile – anno 2021.

ALLEGATO: 1

**IL DIRETTORE GENERALE
SU PROPOSTA DELLA STRUTTURA COMPLESSA
SVILUPPO RISORSE UMANE**

Premesso che l'art. 14 della Legge n. 124 del 07/08/2015 (come modificato dall' art. 263, comma 4-bis, lett. a), D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77) prevede che: *“entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”*;

rilevato che con Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 09/12/2020 sono state approvate le "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" e che a tali indirizzi l'Azienda si è attenuta nell'elaborazione dell'approvando Piano aziendale;

atteso in varie occasioni le OO.SS. sono state coinvolte in ordine alla tematica relativa al Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) predisposto per l'anno 2021 il quale, contestualmente all'approvazione del presente provvedimento, verrà inoltrato alle medesime OO.SS.;

ritenuto conseguentemente, in conformità al citato l'art. 14 della Legge n. 124 del 07/08/2015, di adottare Piano Organizzativo del Lavoro Agile – anno 2021;

evidenziato tuttavia che, stante i limitati tempi di elaborazione del citato Piano, anche alla luce della situazione emergenziale in essere, l'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche e integrazioni allo stesso, anche a seguito di possibili proposte che potrebbero pervenire da parte delle OO.SS.;



visto l'Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 940 del 04.11.2019, resa esecutiva con Deliberazione n. 1055 del 05.12.2019;

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

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

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

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

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

D E L I B E R A

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

1. di adottare il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – anno 2021 aziendale;
2. di precisare che, stante i limitati tempi di elaborazione del citato Piano, anche alla luce della situazione emergenziale in essere, l'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche e integrazioni allo stesso, anche a seguito di possibili proposte che potrebbero pervenire da parte delle OO.SS.;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri;
4. di rimettere al Direttore della Struttura proponente ed al Responsabile del Procedimento, nonché alle altre eventuali strutture individuate in parte dispositiva, l'esecuzione del presente atto.

Visto di regolarità contabile

G

A

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

ESTREMI DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene inviato all'Albo Pretorio Informatico on-line dell'A.S.L. 1 – Regione Liguria. A partire dal 2 MAR. 2021, data di pubblicazione – attestata dalla firma del responsabile della pubblicazione – l'atto acquisisce piena efficacia piena conoscenza da parte dei terzi, ai sensi del vigente Atto Aziendale. Il provvedimento in oggetto resterà pubblicato per il tempo e con le modalità previste dalla vigente normativa (art. 32 L. 18.6.2009 n. 69 e art. 8 D.Lgs. 14.3.2013 n. 33, e ss.mm.ii.).

AFFARI GENERALI E LEGALI

Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021

Riferimenti normativi

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

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

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

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

- superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del DL 9 del 2 marzo 2020, che modifica l’articolo 14 della Legge n.124/2015);
- previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall’amministrazione (Art 87 co 1 e 2 del DL 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni);
- Introduzione del POLA: *“Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all’articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altre-*

si', le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano". (Art.263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020);

- approvazione le linee guida per il POLA (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020).

Lo stato di attuazione

Al 31-12-2020 lavoravano in modalità agile 109 persone (di cui 56 donne e 53 uomini).

I seguenti dati fanno riferimento al 31-12-2020.

La tavola evidenzia il totale dei dipendenti per ogni struttura complessa e la relativa ripartizione percentuale per genere.

A tale data i dipendenti sono 2660, compreso il personale con contratto a tempo determinato. Sul totale, gli uomini rappresentano il 29,18% e le donne il 70,82%.

Il personale autorizzato a lavorare da remoto nel periodo emergenziale ad oggi ammonta a 109. Le donne rappresentano il 51,37% di questo totale e gli uomini il 48,63%.

Considerando che le persone che prestano la propria attività necessariamente in presenza (perlopiù personale del ruolo sanitario) sono 2251, emerge che i dipendenti che potenzialmente possono lavorare in remoto nel periodo emergenziale sono 409.

Sulla base di una prima analisi dei dati relativi all'attività già monitorata e delle valutazioni effettuati dai Dirigenti responsabili delle varie Strutture aziendali su cui è in astratto configurabile una percentuale di attività effettuabile in smart-working, emerge un dato medio che è indicabile all'incirca nel 35-40% del totale del tempo lavoro.

Ne deriva che, applicando la percentuale del 40% al predetto numero di dipendenti (409), pari ad un monte orario calcolato su di un debito orario pari a 36h. settimanali (considerando con tale parametro anche la minor componente di dirigenti), si ottiene quanto segue:

N. DIPENDENTI MASSIMO CORRELATO ALLA PERCENTUALE MASSIMA DI SMART-WORKING CONCEDIBILE	N. ORE CORRISPONDENTI A TOTALE DI ATTIVITA' EFFETTUABILE IN SMART-WORKING	% DI SMART-WORKING DA GARANTIRE IN SITUAZIONE EMERGENZIALE	% DI SMART-WORKING DA GARANTIRE IN SITUAZIONE ORDINARIA	N. MASSIMO DI DIPENDENTI A CUI CONCEDERE LO SMART-WORKING IN SITUAZIONE	N. MASSIMO DI DIPENDENTI A CUI CONCEDERE LO SMART-WORKING IN SITUAZIONE
164	5.890	3.534	1.767	98	49

una base di calcolo per l'attività potenzialmente da svolgersi in lavoro agile pari a

Pertanto, avendo **109** lavoratori a distanza, l'Azienda ha autorizzato a tale modalità di lavoro il **66,63%** della platea potenziale.

I settori dove si è ricorso in misura minore al lavoro agile sono quelli caratterizzati da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza: al personale sanitario e quello amministrativo

impiegato all'interno dei servizi che necessitano di ricevere utenza interna ed esterna e/o di svolgere attività necessariamente in presenza.

Gli obiettivi del lavoro agile

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

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

Attività che possono essere svolte in modalità agile

La normativa vigente prevede che almeno il 60% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (art. 263, comma 4 bis D.L. 34/2020).

Come evidenziato dalla attuale distribuzione per settore dei dipendenti autorizzati al lavoro agile, è già stato verificato che la quasi totalità del personale sanitario non può svolgere attività di lavoro in modalità agile poiché i servizi sanitari necessitano quasi completamente della presenza ed assistenza diretta al paziente.

Non rientrano pertanto nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative a:

- personale sanitario che deve assistere il paziente o assegnato a servizi da rendere necessariamente in presenza;
- personale di tutti i ruoli assegnato a servizi che richiedono presenza a causa di ricevimento/contatto o assistenza a utenza interna esterna.

Lo svolgimento di attività in modalità agile è possibile ove ricorrano i seguenti presupposti:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- è nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;

- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Sviluppi tecnologici

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

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

Regolamento per attivazione Lavoro Agile

Articolo 1

Ambito applicativo

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di accesso ed effettuazione dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile (smart working) in attuazione dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 ed in conformità a quanto stabilito negli artt. da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Articolo 2

Attività effettuabili il regime di lavoro agile

1. A regime, finita la fase emergenziale, i Direttore Direttori di Struttura che intendono attivare uno specifico progetto di lavoro agile deve preventivamente effettuare una valutazione di compatibilità tra le mansioni svolte dal lavoratore che sarà coinvolto e l'esecuzione delle stesse in smart working.
2. In generale è consentito lo svolgimento in regime di lavoro agile le attività che:
 - a) possono essere attuate in autonomia;
 - b) sono facilmente controllabili e i relativi risultati sono verificabili;
 - c) in caso di contatti con l'utenza esterna, non comportino pregiudizi quali/quantitativi per gli stessi e siano altresì utilizzabili tutte le funzionalità, anche informatiche, che consentano la regolarità del servizio;
3. Nel valutare la compatibilità tra mansioni e smart working il Direttore deve quindi analizzare le caratteristiche oggettive delle attività da svolgere e, in particolare, deve valutare:
 - a) il livello di informatizzazione dei processi decisionali e di lavoro, anche in riferimento al grado di digitalizzazione dei documenti;
 - b) le modalità di svolgimento delle attività, anche con riferimento alle relazioni con i responsabili e con l'utenza interna ed esterna;

- c) la possibilità di disporre di indicatori atti a misurare la prestazione sotto il profilo quali-quantitativo.
- 4. Il Direttore, nell'ambito del processo di valutazione succitato, deve anche tener conto del contenuto professionale della prestazione lavorativa da svolgere, delle capacità del lavoratore di effettuare le prestazioni in autonomia in relazione agli obiettivi assegnati e di gestione del lavoratore del tempo e delle capacità informatiche dello stesso.

Articolo 3

Progetto

1. Il Direttore della Struttura, nell'ambito dell'organizzazione delle attività di competenza, può promuovere l'attivazione di uno specifico progetto di lavoro agile che coinvolga uno o più lavoratori assegnati alla Struttura stessa o eventualmente anche in correlazione ad altre Strutture aziendali.
2. Previa le valutazioni di cui al precedente articolo, il Direttore del Dipartimento o della Struttura interessato all'attivazione del succitato progetto deve provvedere a redigere lo stesso indicando:
 - a) le attività da svolgere;
 - b) gli obiettivi del progetto;
 - c) la durata del progetto;
 - d) le modifiche organizzative eventualmente da adottare per l'attivazione del progetto;
 - e) le modalità e tempi di effettuazione delle prestazioni da svolgere;
 - f) luogo di svolgimento delle prestazioni in regime di lavoro agile;
 - g) l'indicazione di eventuali costi e dei benefici attesi a seguito dell'attivazione del progetto;
 - h) il numero e le qualifiche professionali dei dipendenti che si intende coinvolgere nel progetto;
 - i) i criteri e le modalità di monitoraggio, controllo e valutazione delle prestazioni che saranno adottati.
3. Il predetto progetto dovrà essere inoltrato al Direttore di Dipartimento / Area, in base alla tipologia di personale coinvolto e all'oggetto delle prestazioni.
4. Il Direttore di Dipartimento / Area competente deve valutare il progetto e decidere se approvarlo o meno.
5. Qualora il progetto venga rigettato ne va data comunicazione motivata al Direttore proponente, mentre se il progetto è approvato va trasmesso alla S.C. Sviluppo Risorse Umane.

Articolo 4

Modalità di adesione e attivazione del progetto

1. Qualora il progetto sia stato approvato dal Direttore del Dipartimento / Area ai sensi dell'articolo precedente, la S.C. Sviluppo Risorse Umane deve comunicare al Direttore proponente l'approvazione dello stesso.
2. Il Direttore proponente deve comunicare alla S.C. Sviluppo Risorse Umane i nominativi del personale interessato che deve essere coinvolto nel progetto.
3. La S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà, quindi, ad acquisire dai dipendenti indicati dal Direttore proponente una dichiarazione di disponibilità ad aderire al progetto in mancanza della quale il dipendente non potrà effettuare attività in regime di lavoro agile.
4. Qualora il personale interessato sia in numero superiore ai posti previsti nel progetto la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà ad acquisire dai dipendenti indicati dal Direttore proponente un'autocertificazione in ordine alla sussistenza o meno di uno dei seguenti elementi:
 - a) stato di invalidità civile riconosciuta da INPS pari o superiore al 70% relativa al lavoratore o al coniuge o al convivente o al parente o affine entro il secondo grado che necessitano di assistenza;
 - b) stato di gravidanza;
 - c) essere genitore di figlio minore;
 - d) luogo di residenza o domicilio ove il lavoratore vive e da dove abitualmente parte per raggiungere la sede lavorativa di assegnazione.
5. In base a quanto autocertificato dal lavoratore la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà ad attribuire i seguenti punteggi:
 - a) invalidità del lavoratore superiore al 70%: punti 2
 - b) assistenza a coniuge, convivente o parente/affine entro il secondo grado con invalidità superiore al 70%: punti 1,5
 - c) stato di gravidanza: punti 2,5
 - d) figlio minore di anni 12: punti 2 (per ogni figlio)
 - e) figlio minore di anni da 12 a 18 non compiuti: punti 1 (per ogni figlio)
 - f) distanza dall'abitazione alla sede lavorativa: punti 0,1 al KM
6. In base ai punteggi di cui al precedente comma la S.C. Sviluppo Risorse Umane provvederà a redigere una graduatoria dei lavoratori interessati che pertanto accederanno al progetto in base all'ordine della stessa e secondo il numero prestabilito nel progetto.
7. Qualora dall'attribuzione dei punteggi di cui sopra ci fossero lavoratori in condizioni di parità avrà preferenza per l'accesso al progetto il lavoratore con fruizione di altri benefici orari (es. permessi legge 104/92, part-time ecc..). In caso di ulteriore parità avrà preferenza il dipendente con il maggior numero di figli minori a carico, in subordine il lavoratore che abita ad una distanza maggiore dalla sede di lavoro assegnata e in caso di ulteriore parità il dipendente con la minore età anagrafica.
8. La predetta graduatoria e i relativi punteggi verranno comunicati ai dipendenti valutati.
9. La predetta valutazione e graduatoria avverrà in base al profilo di inquadramento.
10. Individuati i dipendenti che partecipano al progetto la S.C. Sviluppo Risorse Umane comunica alla S.C. Sistemi Informativi il progetto ed i nominativi dei partecipanti al fine dell'attivazione dei necessari strumenti e accessi informatici e telefonici.

11. La S.C. Sistemi Informativi dovrà comunicare al Direttore responsabile del progetto e alla S.C. Sviluppo Risorse Umane la data in cui saranno attivi i sistemi informatici di competenza.

Articolo 5

Accordi individuali

1. Cessata la vigenza della normativa emergenziale, le modalità di svolgimento della prestazione in regime di lavoro agile vengono definite in apposito accordo individuale stipulato tra l'Azienda e il singolo lavoratore.
2. Le giornate e gli orari di espletamento delle attività in lavoro agile saranno indicate nel suscitato accordo sulla base di quanto definito dal Direttore responsabile del progetto.

Articolo 6

Rapporto di lavoro

1. L'assegnazione della posizione di lavoro agile non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, che continua ad essere regolato dalla legge, dalla contrattazione collettiva nazionale, dagli accordi collettivi decentrati, nonché dalle disposizioni regolamentari e organizzativi dell'Azienda.

Articolo 7

Orario di svolgimento della prestazione lavorativa

1. Il lavoratore che effettua prestazioni in regime di lavoro agile deve inserire sul software Iriweb l'orario svolto utilizzando apposito codice.
2. Per coloro che svolgono attività articolate in più di sei ore sarà obbligatoria una pausa di 30 minuti.
3. Durante lo svolgimento di prestazioni in regime di lavoro agile non è autorizzata l'effettuazione di lavoro straordinario, salvo casi di dimostrata necessità da certificarsi e concedersi preventivamente da parte del Direttore della Struttura di appartenenza.

Art. 8

Controllo della prestazione lavorativa

1. Ciascun Direttore responsabile del progetto predispone un sistema di monitoraggio al fine di verificare costantemente i risultati conseguiti attraverso la prestazione lavorativa svolta a domicilio.

Art. 9

Utilizzo del software, applicazione misure di sicurezza e salvaguardia dei dati

1. Il dipendente – anche in considerazione del fatto che utilizzerà i sistemi aziendali attraverso linea VPN - deve applicare le misure minime di sicurezza informatica e salvaguardare i dati secondo i principi stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché nel rispetto delle disposizioni regolamentari sull'uso della strumentazione informatica adottate dall'Azienda.

Art. 10

Diligenza e riservatezza

1. Il dipendente è tenuto a prestare la sua attività con diligenza, ad assicurare assoluta riservatezza sul lavoro affidatogli e su tutte le informazioni contenute nella banca dati e ad attenersi alle istruzioni ricevute dal Direttore responsabile del progetto relativamente all'esecuzione del lavoro.

Art. 11

Retribuzione, salario accessorio e rimborsi spese

1. Il trattamento retributivo, tabellare e accessorio, spettante ai dipendenti che svolgono l'attività lavorativa in modalità lavoro agile, non subisce alcuna modifica rispetto a quanto previsto, per la generalità dei dipendenti, dai contratti collettivi di lavoro vigenti.
2. Il lavoratore in lavoro agile non ha diritto al buono pasto, qualora venga attivato.

Art. 12

Rinvio

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si rinvia alla vigente disciplina in essere per tutti i lavoratori dell'Azienda.
2. Relativamente al perdurare dello Stato di Emergenza dichiarato da ultimo con D.L. n. 2/2021 sino a tutto il 30.4.2021, restano ferme le disposizioni interne contenute nelle circolari adottate nel corso dell'anno 2020, pubblicate sulla Intranet aziendale.

Art. 13

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno della pubblicazione del provvedimento di adozione.
2. Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore, l'Azienda si riserva la facoltà di procedere ad una verifica delle modalità applicative e a eventuali modifiche delle disposizioni ivi contenute.

PROFILO	DISCIPLINA/SERVIZIO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
DIRIGENTE BIOLOGO	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	3	0	3	3	3	3	3
DIRIGENTE BIOLOGO	PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA)	12	0	12	12	13	13	13
DIRIGENTE CHIMICO	CHIMICA ANALITICA	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA	9	0	9	9	9	9	9
DIRIGENTE FARMACISTA	FARMACIA TERRITORIALE	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE FISICO	FISICA SANITARIA	5	0	5	5	5	5	5
DIRIGENTE MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	4	0	4	4	7	7	7
DIRIGENTE MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	19	3	22	21,27	39	39	39
DIRIGENTE MEDICO	CARDIOLOGIA - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	CARDIOLOGIA	16	0	16	16	21	21	21
DIRIGENTE MEDICO	CHIRURGIA GENERALE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	CHIRURGIA GENERALE	19	2	21	21	21	21	21
DIRIGENTE MEDICO	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	CHIRURGIA VASCOLARE	2	0	2	2	4	4	4
DIRIGENTE MEDICO	CURE PALLIATIVE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	CURE PALLIATIVE	1	0	1	1	2	2	2

PTFP 2026-2028

DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA' (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

PROFILO	DISCIPLINA/SERVIZIO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
DIRIGENTE MEDICO	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	0	1	1	3	3	3
DIRIGENTE MEDICO	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	2	0	2	2	4	4	4
DIRIGENTE MEDICO	EMATOLOGIA	1	2	3	3	3	3	3
DIRIGENTE MEDICO	ENDOCRINOLOGIA	1	4	5	5	5	5	5
DIRIGENTE MEDICO	FONIATRIA	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA	3	1	4	4	7	7	7
DIRIGENTE MEDICO	GERIATRIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	GERIATRIA	3	1	4	3,47	4	4	4
DIRIGENTE MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4	1	5	4,84	18	18	18
DIRIGENTE MEDICO	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	2	0	2	2	6	6	6
DIRIGENTE MEDICO	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	11	1	12	12	11	11	11
DIRIGENTE MEDICO	MALATTIE INFETTIVE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	MALATTIE INFETTIVE	9	1	10	10	10	10	10
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	1	2	2	3	3	3

DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA' (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

PROFILO	DISCIPLINA/SERVIZIO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA	13	3	16	15,84	36	36	36
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - DIRETTORE S.C.	0	0	0	0	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	6	0	6	6	6	6	6
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA INTERNA - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA INTERNA	21	1	22	22	25	25	25
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA LEGALE	2	0	2	2	4	4	4
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE	0	1	1	1	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	NEFROLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	NEFROLOGIA	9	3	12	12	12	12	12
DIRIGENTE MEDICO	NEUROFISIOPATOLOGIA	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	NEUROLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	NEUROLOGIA	12	1	13	13	13	13	13
DIRIGENTE MEDICO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	0	2	2	4	4	4
DIRIGENTE MEDICO	NEURORADIOLOGIA	2	0	2	2	3	3	3
DIRIGENTE MEDICO	OFTALMOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	OFTALMOLOGIA	7	0	7	7	8	8	8

DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA' (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

PROFILO	DISCIPLINA/SERVIZIO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
DIRIGENTE MEDICO	ONCOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	ONCOLOGIA	7	0	7	7	8	8	8
DIRIGENTE MEDICO	ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	1	11	11	13	13	13
DIRIGENTE MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA	9	0	9	9	9	9	9
DIRIGENTE MEDICO	PATOLOGIA CLINICA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	PATOLOGIA CLINICA	1	0	1	1	3	3	3
DIRIGENTE MEDICO	PEDIATRIA	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	3	3	3
DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA	7	4	11	10,32	22	22	22
DIRIGENTE MEDICO	RADIODIAGNOSTICA - DIRETTORE S.C.	2	0	2	2	2	2	2
DIRIGENTE MEDICO	RADIODIAGNOSTICA	16	0	16	16	25	25	25
DIRIGENTE MEDICO	RADIOTERAPIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	RADIOTERAPIA	4	0	4	4	4	4	4
DIRIGENTE MEDICO	UROLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	UROLOGIA	5	1	6	6	8	8	8

DECLARATORIA DIRIGENZA AREA SANITA' (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

PROFILO	DISCIPLINA/SERVIZIO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
DIRIGENTE PSICOLOGO	PSICOLOGIA - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE PSICOLOGO	PSICOLOGIA	3	0	3	3	4	4	4
DIRIGENTE PSICOLOGO	PSICOTERAPIA	23	1	24	23,79	24	24	24
DIRIGENTE SANITARIO	DIRETTORI DI DISTRETTO	0	2	2	2	3	3	3
DIRIGENTE SANITARIO	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE SANITARIO	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	5	0	5	5	5	5	5
DIRIGENTE SANITARIO	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE SANITARIO	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	0	0	0	0	1	1	1
DIRIGENTE SANITARIO	PERCORSI RESIDENZIALITA' DISABILI - DIRETTORE SC	0	0	0	0	1	1	1
DIRIGENTE VETERINARIO	SANITA' ANIMALE - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE VETERINARIO	SANITA' ANIMALE	6	0	6	6	7	7	7
DIRIGENTE VETERINARIO	AREA DELL'IGIENE DELLA PROD. TRASFORM. COMM. CONSERV. E TRASPORTO ALIMENTI ORIG. ANIMALE E LORO DERIVATI - DIRETTORE S.C.	1	0	1	1	1	1	1
DIRIGENTE VETERINARIO	AREA DELL'IGIENE DELLA PROD. TRASFORM. COMM. CONSERV. E TRASPORTO ALIMENTI ORIG. ANIMALE E LORO DERIVATI	6	0	6	6	6	6	6
DIRIGENTE VETERINARIO	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE DIRETTORE S.C.	0	0	0	0	1	1	1
DIRIGENTE VETERINARIO	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	5	0	5	5	5	5	5
	TOT.	360	35	395	392,53	517	517	517

Allegato 2 alla Sezione 3.3

PTFP 2026-2028
DECLARATORIA DIRIGENZA PTA

RUOLO	PROFILO		Dotazione 01.01.2026 INDETERMINATO	Dotazione 01.01.2026 DETERMINATO	Dotazione 01.01.2026 TOTALE	Dotazione 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	0	0	0	0	0	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	ECONOMICO FINANZIARIA	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	AFFARI GENERALI E LEGALI	1	0	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE AVVOCATO	AFFARI GENERALI E LEGALI	0	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	RICERCA INNOVAZIONE E PROGETTI (STAFF)	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTROLLO (FARMACIA)	0	0	0	0	0	1	1
TECNICO / AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE ANALISTA/AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	GESTIONE OPERATIVA E AMMINISTRATIVA DEI SERVIZI SANITARI	0	0	0	0	0	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	GESTIONE OPERATIVA E AMMINISTRATIVA DEI SERVIZI SANITARI	0	1	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	RISORSE UMANE	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO - DIRETTORE S.C.	CONTROLLO DI GESTIONE	1	0	1	1	1	1	1
AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	GESTIONE EROGATORI	1	0	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE - DIRETTORE S.C.	NUOVI OSPEDALI	1	0	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE - DIRETTORE S.C.	UFFICIO TECNICO	1	0	1	1	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE	GESTIONE MANUTENZIONE	0	0	0	0	1	1	1
PROFESSIONALE	DIRIGENTE INGEGNERE- DIRETTORE S.C.	INGEGNERIA CLINICA	1	0	1	1	1	1	1
TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA	SISTEMI INFORMATIVI	1	1	2	1	1	1	1
TECNICO	DIRIGENTE ANALISTA - DIRETTORE S.C.	SISTEMI INFORMATIVI	1	0	1	1	1	1	1
TOT			14	3	17	16	17	20	20

DECLARATORIA PROFESSIONI SANITARIE (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

PROFILO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
PROFESSIONE SANITARIA DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	0	0	0	0	2	2	2
ASSISTENTE SANITARIO	10	0	10	10	13	13	13
AUDIOMETRISTA	2	0	2	2	2	2	2
DIETISTA	11	0	11	11	14	14	14
EDUCATORE PROFESSIONALE	24	0	24	23,67	26	26	26
FISIOTERAPISTA	108	0	108	106,53	127	127	127
IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	2	2	2
INFERMIERE	1051	46	1097	1078,02	1218	1218	1218
LOGOPEDISTA	17	0	17	15,72	21	21	21
ORTOTTISTA	4	1	5	5	13	13	13
OSTETRICA	44	8	52	50,67	65	65	65
PODOLOGO	1	0	1	0,5	0,5	0,5	0,5
TECNICO DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	10	0	10	9,67	13	13	13
TECNICO DELLA NEUROFISIOPATOLOGIA	6	0	6	6	6	6	6
TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE	7	0	7	7	14	14	14
TECNICO DI LABORATORIO	52	3	55	53,16	60	60	60
TECNICO DI RADIOLOGIA	54	1	55	54,83	69	69	69
TECNICO ORTOPEDICO	1	0	1	0,50	0,5	0,5	0,5
TECNICO PREVENZIONE	29	5	34	34	43	43	43
TECNICO RIAB.PSICH.	7	0	7	7	11	11	11

DECLARATORIA PROFESSIONI SANITARIE (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

PROFILO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	2	2	2	3	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	25	0	25	24,78	27	27	27
OSS	409	5	414	407,50	427	427	427
O.T.A.	1	0	1	1	1	1	1
TOT.	1873	71	1944	1910,55	2178	2178	2178

DECLARATORIA COMPARTO (non sono compresi i profili in distacco c/o GVM)

RUOLO	PROFILO	DOTAZIONE 01.01.26 INDETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.26 DETERMINATO	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE	DOTAZIONE 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	0		0	0	2	2	2
TECNICO	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	0		0	0	1	1	1
AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	46		46	45,83	53	53	53
TECNICO	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	20		20	18,71	20	20	20
AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	112	2	114	111,38	123	123	123
TECNICO	ASSISTENTE INFORMATICO	18		18	17,50	20	20	20
TECNICO	ASSISTENTE TECNICO	17		17	17	17	17	17
AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	21		21	20,58	25	25	25
TECNICO	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	15		15	15	17	17	17
AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	95		95	91,89	95	95	95
TECNICO	OPERATORE TECNICO	90		90	88,83	97	97	97
AMMINISTRATIVO	COMMESSE	1		1	1	1	1	1
TECNICO	AUSILIARIO	6		6	6	6	6	6
TOT.		441	2	443	433,72	477	477	477

Profili in distacco c/o GVM (extra PTFP)

PROFILO	DISCIPLINA/SERVIZIO	GVM 01.01.26 INDETERMINATO	GVM 01.01.26 DETERMINATO	GVM 01.01.2026 TOTALE	GVM 01.01.2026 TOTALE IN FTE	PTFP 2026	PTFP PREVISIONALE 2027	PTFP PREVISIONALE 2028
DIRIGENTE MEDICO	NEFROLOGIA	1	0	1	1,00	1	1	1
DIRIGENTE MEDICO	RADIOLOGICA	1	0	1	1,00	1	1	1
DIRIGENTE SANITARIO	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	0	1	1	1,00	1	1	1
SANITARIO	FISIOTERAPISTA	5	0	5	5,00	5	5	5
SANITARIO	INFERMIERE	35	0	35	35,00	35	35	35
SANITARIO	TECNICO DI LABORATORIO	6	0	6	5,66	6	6	6
SANITARIO	TECNICO DI RADIOLOGIA	3	0	3	3,00	3	3	3
SOCIO SANITARIO	OSS	6	0	6	6,00	6	6	6
AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	0	1	0,8333	1	1	1
AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	0	1	0	1	1	1
TOT.		59	1	60	58,49	60	60	60



Deliberazione n. 830 del 24/12/2025

OGGETTO: Piano Annuale dell'Aggiornamento della Formazione Continua – Anno 2026

ALLEGATI: 1

**IL DIRETTORE GENERALE
SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
S.C. FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE DIPENDENTE E
CONVENZIONATO**

Richiamata la deliberazione del 1 luglio 2022, n. 494, con la quale è stato adottato il Regolamento in materia di aggiornamento e formazione continua del personale (PFA);

vista la Legge regionale n. 41 del 7 dicembre 2006, concernente il piano di riordino del Servizio Sanitario Regionale, la quale agli artt. 21, comma 2, lett. c) e all'art. 28 bis, comma 9, stabilisce che il Collegio di Direzione propone i programmi di formazione, di ricerca e innovazione e concorre alla loro formulazione;

vista la deliberazione del 24 dicembre 2013, n.953, con la quale, a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 19/04/2012 "Il sistema di ECM- linee guida per i manuali di accreditamento dei Provider, crediti formativi 2011-2013" recepito dalla D.G.R. 606/2013, è stato costituito il Comitato Scientifico della Formazione Aziendale afferente al Provider ECM di questa Azienda, che ha come obiettivo principale la garanzia e il monitoraggio generale degli eventi formativi relativamente alla qualità scientifica, e il relativo Regolamento che ne ha definito le modalità di funzionamento;

vista la deliberazione del 14 febbraio 2023, n. 142, con la quale si è provveduto a modificare la composizione del suddetto Comitato Scientifico della Formazione Aziendale;

evidenziato che detto Comitato Scientifico, nell'ambito dell'espletamento delle funzioni attribuitegli dall'art. 6 del citato Regolamento, ha vagliato positivamente il Piano Annuale dell'Aggiornamento e della Formazione continua per l'anno 2026 (PFA 2026), predisposto sulla base delle singole proposte pervenute dai Direttori di Dipartimento e di Distretto;

evidenziato che, nell'ambito del PFA 2026, rientrano anche i corsi attivati con deliberazione del 27 maggio 2025, n.329, di formazione e di aggiornamento per addetti

antincendio, a rischio elevato e i corsi di formazione per addetti antincendio a rischio medio, i quali dovranno proseguire, senza soluzione di continuità, anche nel 2026, al fine di completare la predetta formazione obbligatoria in tema di prevenzione degli incendi, la quale implica una preparazione molto attenta e dettagliata, ancor di più in un'Azienda sociosanitaria dove operano figure professionali che giornalmente si trovano ad affrontare problematiche relative alla sicurezza;

preso atto, al riguardo, che il Collegio di Direzione, nella seduta del 10 dicembre 2025, nel rispetto delle Linee Guida Regionali e del Regolamento vigente in Azienda e tenuto conto che il PFA ha come scopo quello di fornire gli indirizzi per la gestione delle attività di formazione continua individuandone gli obiettivi formativi, le principali attività, i destinatari e che sarà oggetto di costante monitoraggio sia in termini di partecipazione sia di ricadute organizzative, ha vagliato positivamente il Piano Formativo Aziendale (PFA 2026), allegato quale parte integrante e sostanziale;

dato atto che per l'attuazione del suddetto Piano è stata quantificata, in via presuntiva, una spesa per l'anno 2026 di € 161.604,28, comprensivi dei costi per i corsi di formazione e di aggiornamento per addetti antincendio preventivati in € 54.392,00;

ritenuto di precisare che è onere del singolo proponente del progetto formativo segnalare in corso d'anno un eventuale mutamento del fabbisogno formativo aziendale, rappresentando al Comitato Scientifico motivate proposte di modifica che, se approvate e i cui costi dovessero rientrare nel budget di spesa autorizzato, saranno oggetto di successiva ratifica con atto deliberativo a consuntivo;

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

Dato atto che il responsabile del procedimento, con l'apposizione del visto in calce, attesta la regolare istruttoria e la conformità della procedura alle vigenti disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali;

Evidenziato che il presente provvedimento è predisposto nell'ambito della sfera di competenza della struttura proponente e che il direttore della struttura stessa attesta, con la firma:

- la copertura dei costi come da dispositivo della presente deliberazione;
- l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche solo potenziali, nei sensi di quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, e dall'articolo 13, comma 3, d.p.r. 16 aprile 2013, n. 62, e, più in generale, del vigente codice di comportamento aziendale;

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

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sociosanitario e del

Direttore Sanitario, o dei loro sostituti, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

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

1. di approvare il Piano Annuale dell'Aggiornamento e della Formazione Continua - anno 2026 (PFA 2026), così come dettagliato nel programma scientifico generale, qui allegato al presente provvedimento sub 1 quale parte integrante e sostanziale, che potrà essere oggetto nel corso dell'anno di motivate modifiche e/o aggiornamenti anche per mutamento dell'assetto organizzativo aziendale e per nuovi percorsi formativi di interesse regionale;
2. di precisare, pertanto, che è onere del singolo proponente del corso segnalare un eventuale mutamento di interesse del fabbisogno formativo aziendale, rappresentando al Comitato Scientifico motivate proposte di modifica che, se approvate e i cui costi dovessero rientrare nel budget di spesa autorizzato, saranno oggetto di successiva ratifica con atto deliberativo a consuntivo;
3. di dare atto che il Direttore della Struttura proponente attesta che il presente provvedimento costituisce un atto previsionale e il budget economico destinato all'attività di formazione per l'anno 2026 ammonta, in via presuntiva, a € 161.604,28, comprensivi dei costi per i corsi di formazione e di aggiornamento per addetti antincendio preventivati in € 54.392,00;
4. di dare atto che eventuali integrazioni finanziarie provenienti da Enti o Istituzioni esterne per iniziative formative di questa Azienda potranno implementare la consistenza del budget assegnato per l'Aggiornamento e la Formazione;
5. di dare atto che la presente deliberazione di per sé non comporta oneri, in quanto i costi verranno registrati con successivi atti dirigenziali relativi alla programmazione dei corsi;
6. di rimettere al direttore della struttura proponente ed al responsabile del procedimento, nonché alle altre eventuali strutture individuate in parte dispositiva, l'esecuzione del presente atto.

Il presente documento, in formato digitale elettronico, verrà conservato nell'archivio digitale dell'Azienda Sociosanitaria ligure 1 nel rispetto delle modalità tecniche previste dal codice dell'amministrazione digitale di cui al d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (CAD).

Firmato digitalmente da
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Maria Elena Galbusera
o suo sostituto

Il Responsabile del Procedimento
ai sensi della legge 241/1990
Giovanni Ricci

Firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
S.C. FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE
PERSONALE DIPENDENTE E
CONVENZIONATO
Dott. ssa Maria Margherita Sottomano

o suo sostituto

Visto di regolarità contabile
Firmato digitalmente da
IL DIRETTORE S.C.
ECONOMICO FINANZIARIA
Dott. Emiliano Menzione
o suo sostituto

Si esprime parere favorevole ai sensi dell'articolo 3. comma 1 quinquies, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dall'articolo 3 d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229

Firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
Dott. Michele Brivio
o suo sostituto

Firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
Dott. Fabrizio Polverini
o suo sostituto

Firmato digitalmente da
IL DIRETTORE
SANITARIO
Dott. Roberto Predonzani
o suo sostituto

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

PUBBLICAZIONE IN ALBO PRETORIO

Il presente atto, a partire dalla data di adozione, viene contestualmente pubblicato all'Albo Pretorio Informatico on-line dell'Azienda Sociosanitaria ligure 1 ed acquisisce piena efficacia e conoscenza da parte dei terzi. Il provvedimento in oggetto resterà pubblicato per il tempo e con le modalità previste dalla vigente normativa (articolo 32 legge 18 giugno 2009, n. 69, e articolo 8 d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33).

Inizio Allegato parte integrante N° 1

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
1	ANTINCENDIO	DIREZIONE GENERALE	SEVA FRANCESCA	CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO - RETRAINING	ESTERNO	ESTERNA	8	1	30
2	ANTINCENDIO	DIREZIONE GENERALE	SEVA FRANCESCA	CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO - RISCHIO MEDIO	ESTERNO	ESTERNA	8	4	30
3	ANTINCENDIO	DIREZIONE GENERALE	SEVA FRANCESCA	CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO - RISCHIO ELEVATO	ESTERNO	ESTERNA	16	4	30
4	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	AFFARI GENERALI E LEGALI	ASCHERI SIMONE	WHISTLEBLOWING	DULBECCO DAVIDE	INTERNA	8	1	2800
5	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	SCIANDRA PIERGIANNI	MEDIAZIONE CULTURALE E INTERCULTURALE IN SANITA' - GRUPPO ACCADEMY (URP)	SCIANDRA PIERGIANNI	ESTERNA	12	1	1
6	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	SCIANDRA PIERGIANNI	INSTAGRAM MARKETING - NINJA MARKETING	SCIANDRA PIERGIANNI	ESTERNA	10	1	1
7	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	SCIANDRA PIERGIANNI	TIK TOK MARKETING - NINJIA MARKETING	SCIANDRA PIERGIANNI	ESTERNA	6	1	1
8	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	SCIANDRA PIERGIANNI	SOCIAL MEDIA MANAGEMENT - PRIMOPIANO ACADEMY	SCIANDRA PIERGIANNI	ESTERNA	10	1	2
9	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	SCIANDRA PIERGIANNI	INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER LA COMUNICAZIONE E LA GESTIONE DELL'URP NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - ITCORE BUSINNESS GROUP (URP)	SCIANDRA PIERGIANNI	ESTERNA	16	1	1
10	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	CONTROLLO DI GESTIONE	SCIANDRA PIERGIANNI	LA COSTRUZIONE DEL PIAO: DA ADEMPIMENTO FORMALE E OPPORTUNITA' DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO AZIENDALE - CERISMAS N. 10	ASCHERI SIMONE	ESTERNA	8	1	2
11	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	PIANIFICAZIONE E GOVERNO CLINICO	ASCHERI SIMONE + SCIANDRA PIERGIANNI	PENTAHO DATA INTEGRATION KETTLE - BNOVA SRL	ASCHERI SIMONE	ESTERNA	10	1	3
12	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	CARRERA ALBERTO	STANDARD PER L'INTEROPERABILITA' NEI SISTEMI INFORMATIVI SANITARI	CARRERA ALBERTO	ESTERNA	16	1	4

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
13	CATEGORIA TECNICO AMMINISTRATIVO STAFF	SISTEMI INFORMATIVI	CARRERA ALBERTO	NIS 2 (DIRETTIVA EUROPEA 2022/2025) SULLA CYBERSICUREZZA	CARRERA ALBERTO	ESTERNA	16	1	5
14	CONVENZIONATI	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI IN AMBITO SANITARIO (per convenzionati)	MOTRONI GHERARDI SANDRA MARIA	INTERNA	5	1	120
15	CONVENZIONATI	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	CORRETTA GESTIONE PROBLEMI CARDIOLOGICI - ARRESTO CARDIACO (per i medici di assistenza primaria e specialisti convenzionati)	ABREGAL GIANCARLO	INTERNA	5	1	0
16	CONVENZIONATI	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	VACCINOLOGIA CONDIVISA (per i pediatri di libera scelta)	MELA MARCO	INTERNA	5	1	20
17	CONVENZIONATI	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	BLSD E PBLSD ((per i medici di assistenza primaria e specialisti convenzionati)	CARLINI SIMONE	INTERNA	4	11	18
18	CORSI SICUREZZA	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.LGS 81/2008 BASE PER LAVORATORI	CAOCCI FABIO	INTERNA	4	1	500
19	CORSI SICUREZZA	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.LGS 81/2008 RISCHI SPECIFICI PER LAVORATORI SANITARI	CAOCCI FABIO	INTERNA	8	1	500
20	CORSI SICUREZZA	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.LGS 81/2008 RETRAINING PER PREPOSTI - DOPO 2 ANNI	CAOCCI FABIO	INTERNA ED ESTERNA	6	2	30
21	CORSI SICUREZZA	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.LGS 81/2008 PER PREPOSTI	CAOCCI FABIO	INTERNA ED ESTERNA	12	2	30
22	CORSI SICUREZZA	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.LGS 81/2008 INTEGRAZIONE RISCHI AZIENDALI PER LAVORATORI - RESIDENZIALE	CAOCCI FABIO	INTERNA	4	16	30
23	CORSI SICUREZZA	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.LGS 81/2008 RETRAINING PER LAVORATORI - DOPO 5 ANNI	CAOCCI FABIO	INTERNA	6	20	30
24	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE IMPERIA	AMATO ANTONIO	AUDIT CLINICO INTERNO (DI PRIMA PARTE)	AMATO ANTONIO	INTERNA	20	1	15

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
25	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE IMPERIA	AMATO ANTONIO	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SULLA PATOLOGIA ONCOLOGICA DELL'APPARATO DIGERENTE	AMATO ANTONIO	INTERNA	14	1	14
26	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE SANREMO	AMATO ANTONIO	AUDIT CLINICO INTERNO (DI PRIMA PARTE)	AMATO ANTONIO	INTERNA	20	1	14
27	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	GASTROENTEROLOGIA E DIAGNOSI ENDOSCOPICA	DE CEGLIE ANTONELLA	LA NUTRIZIONE ENTERALE NELLA PRATICA ASSISTENZIALE: DALLE INDICAZIONI ALLA SOMMINISTRAZIONE	DE CEGLIE ANTONELLA, DEMONTIS STEFANIA	INTERNA	12	2	30
28	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OCULISTICA	VENTURINO GIAN MARIA	L'OCULISTICA NELL'ERA DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	VENTURINO GIAN MARIA	INTERNA	8	1	25
29	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	FERRARO SERGIO	GESTIONE PARTICOLAREGGIATA DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO	FERRARO SERGIO	INTERNA	3	2	27
30	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	GIUDICE MARCO	14° CORSO 'INCONTRI MULTIDISCIPLINARI DEL DISTRETTO TESTA - COLLO'	GIUDICE MARCO	INTERNA	18	2	20
31	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	GIUDICE MARCO	IL NODULO TIROIDEO: PERCORSI DIAGNOSTICI - TERAPEUTICI	GIUDICE MARCO	INTERNA	5	1	25
32	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	GIUDICE MARCO	L'INFIAMMAZIONE TIPO 2 E LA POLIPOS NASALE NELL'ERA DEI FARMACI BIOLOGICI	GIUDICE MARCO	INTERNA	5	1	25
33	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	OTORINOLARINGOIATRIA	GIUDICE MARCO	LE TRACHEOTOMIE: TECNICA TRADIZIONALE E TECNICA PERCUTANEA. V CORSO TEORICO - PRATICO	GIUDICE MARCO	ESTERNA	8	1	12
34	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	UROLOGIA	BERTOLOTTO FRANCO	LA STRUMENTAZIONE NEGLI INTERVENTI DI CHIRURGIA UROLOGICA ENDOSCOPICA	BERTOLOTTO FRANCO	INTERNA	11	2	21
35	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	UROLOGIA	BERTOLOTTO FRANCO	PDTA URONCOLOGICI E PER PATOLOGIA BENIGNA	BERTOLOTTO FRANCO	INTERNA	4	2	16
36	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	ASSISTENZA CONSULTORIALE	TRACCHI SERENA	ASSISTENZA CONSULTORIALE	TRACCHI SERENA	INTERNA	10	1	0

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
37	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	ASSISTENZA CONSULTORIALE	TRACCHI SERENA	LA GESTIONE DELLE URGENZE SOCIO SANITARIE	TRACCHI SERENA	INTERNA	11	1	90
38	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	ASSISTENZA CONSULTORIALE	TRACCHI SERENA	LINEE GUIDA E PROCEDURE OPERATIVE PER UNA PRECOCE INTERCETTAZIONE DELLA VIOLENZA DI GENERE	TRACCHI SERENA	ESTERNA	16	1	90
39	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CENTRO ENDOCRINO METABOLICO	AGLIALORO ALBERTO	CONGRESSO NAZIONALE FONDAZIONE AMD	ESTERNO	ESTERNA	14	1	10
40	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CENTRO ENDOCRINO METABOLICO	AGLIALORO ALBERTO	XXV CONGRESSO NAZIONALE AME	ESTERNO	ESTERNA	17	1	10
41	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CENTRO ENDOCRINO METABOLICO	AGLIALORO ALBERTO	XXXI CONGRESSO NAZIONALE SID	AGLIALORO ALBERTO	ESTERNA	18	1	10
42	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CONTINUITÀ DELLE CURE E INTEGRAZIONE TERRITORIALE	VALLE CLAUDIO	FORMAZIONE IN AREA UVMO LA COMUNICAZIONE SCRITTA	VALLE CLAUDIO	INTERNA	6	1	20
43	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	VIOLINI ALESSIA	CONGRESSO NAZIONALE SICP	ESTERNO	ESTERNA	21	1	5
44	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	VIOLINI ALESSIA	IMPOSTAZIONE DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA PER IL DOLORE PERSISTENTE E CRONICO	VIOLINI ALESSIA	INTERNA	6	1	26
45	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	VIOLINI ALESSIA	LA COMUNICAZIONE CON IL PZ IN CARICO ALLE CURE PALLIATIVE E CON IL SUO NUCLEO FAMILIARE CONCETTI BASE DEL FUNZIONAMENTO DI PERSONALITA'	VIOLINI ALESSIA	ESTERNA	3	2	40
46	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE	MANELLI ALESSANDRO	BASE DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO MANUALE DEL DOLORE	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	16	1	15
47	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE	MANELLI ALESSANDRO	CORSO FAD "MOVIMENTAZIONE IN SICUREZZA DI PAZIENTI E CARICHI"	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	4	1	15
48	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE	MANELLI ALESSANDRO	CORSO RESIDENZIALE TRA "LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI: RISCHI NEL REPARTO"	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	4	1	15

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
49	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE	MANELLI ALESSANDRO	DISCUSSIONE CASI CLINICI DI FRAGILITA' TERRITORIALE	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	20	1	15
50	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE	MANELLI ALESSANDRO	MAREABILIA	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	4	1	15
51	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	GESTIONE ATTIVITÀ RIABILITATIVE	MANELLI ALESSANDRO	PERCORSO DI CONSAPEVOLEZZA E SELF COMPASSION PER IL BENESSERE LAVORATIVO	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	10	1	15
52	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	MEDICINA PENITENZIARIA	MILANINO EMILIO	AGGIORNAMENTO SULLE PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE IN RELAZIONE ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI	MILANINO EMILIO	INTERNA	8	1	15
53	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NEUROLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE NEURODEGENERATIVO E NEURORIABILITATIVO	DELLA CAVA FABIO	GESTIONE DELLE EMERGENZE CLINICHE IN DH NEUROLOGICO	DELLA CAVA FABIO	INTERNA	5	1	50
54	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NEUROLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE NEURODEGENERATIVO E NEURORIABILITATIVO	DELLA CAVA FABIO	GESTIONE INTEGRATA DEL PZ CON PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE: DAL DH AL TERRITORIO	MORELLI FRANCESCA	INTERNA	5	1	50
55	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NEUROLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE NEURODEGENERATIVO E NEURORIABILITATIVO	DELLA CAVA FABIO	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI E MULTIPROFESSIONALI EQUIPE SLA	INFANTE MARIA TERESA	INTERNA	40	1	40
56	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E DCA	DEMONTIS STEFANIA	CONGRESSO MONOTEMATICO-SINPE NUTRIZIONE CLINICA E ARTIFICIALE	DEMONTIS STEFANIA	ESTERNA	24	1	3
57	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E DCA	DEMONTIS STEFANIA	CORSO DI FORMAZIONE PER LA RACCOLTA DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE "OKKIO ALLA SALUTE"	DEMONTIS STEFANIA	ESTERNA	24	1	10
58	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E DCA	DEMONTIS STEFANIA	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	DEMONTIS STEFANIA	ESTERNA	21	1	10
59	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E DCA	DEMONTIS STEFANIA	PATOLOGIE NEUROLOGICHE CRONICHE O ACUTE, DISFAGIA	DEMONTIS STEFANIA	ESTERNA	16	1	3
60	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	NUTRIZIONE TERRITORIALE E DCA	DEMONTIS STEFANIA	X-FILES IN NUTRIZIONE CLINICA E ARTIFICIALE	DEMONTIS STEFANIA	ESTERNA	16	1	3

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
61	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PERCORSI E RESIDENZIALITÀ ANZIANI	DI DIADORO GIUSEPPE	LA CORRETTA VALUTAZIONE DEI PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI	DI DIADORO GIUSEPPE	INTERNA	9	1	7
62	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PERCORSI E RESIDENZIALITÀ DISABILI	ROSSO TIZIANA	DISABILITÀ E DIVERSITÀ CULTURALE: STRATEGIE DI INCLUSIONE NEI PERCORSI DI CURA	ROSSO TIZIANA	ESTERNA	8	1	65
63	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	PROTESICA E MEDICINA CONVENZIONATA	FATONE VINCENZO	L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELL'ASSISTENZA PROTESICA DELLE PATOLOGIE DELL'ARTO INFERIORE	MANELLI ALESSANDRO	INTERNA	4	1	90
64	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	GAUDINO ANNA	FORMAZIONE DEI FORMATORI	ESTERNO	ESTERNA	24	1	2
65	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	GAUDINO ANNA	CORSO DI RADIOPROTEZIONE PER GLI OPERATORI SOGGETTI AL RISCHIO DERIVANTE DALLA ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI (ART. 111, D.LGS 101/20)	DICAROLO PAOLO	ESTERNA	2	1	15
66	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	GAUDINO ANNA	COMUNICAZIONE EFFICACE: IL CORSO FONDAMENTALE	SANTORI STEFANO	ESTERNA	5	1	1
67	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	GAUDINO ANNA	CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO IN MATERIA DI RADIAZIONI IONIZZANTI	ESTERNO	ESTERNA	24	1	1
68	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	FISICA SANITARIA	GAUDINO ANNA	CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO IN MATERIA DI RADIAZIONI NON IONIZZANTI	ESTERNO	ESTERNA	24	1	2
69	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	CRISTALLO ATTILIO FABIO	REVISIONE PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE IMMUNOEMATOLOGIA, DALL'ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA DI EMOCOMPONENTI/EMODERIVATI ALLA CONSEGNA E ALLA REGISTRAZIONE DELL'AVVENUTA TRASFUSIONE	CRISTALLO ATTILIO FABIO	INTERNA	12	1	31
70	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	CRISTALLO ATTILIO FABIO	SICUREZZA TRASFUSIONALE - 2026	CRISTALLO ATTILIO FABIO	INTERNA	3	1	2000
71	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	MICROBIOLOGIA	DUSI PIER ANDREA	I PERCORSI DIAGNOSTICI AMCLI: UNA BASE DI PARTENZA PER L'AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE INTERNE	DUSI PIER ANDREA	INTERNA	16	1	8
72	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO	POGGI GIANDOMENICO	LA MEDICINA DI LABORATORIO TRA NUOVE OPPORTUNITÀ DIAGNOSTICHE E PROSPETTIVE ORGANIZZATIVE: TEST TBI (TRAUMATIC BRAIN INJURY) PER LA VALUTAZIONE DI UN SOSPETTO TRAUMA CRANICO	POGGI GIANDOMENICO	INTERNA	21	1	25

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
73	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO	POGGI GIANDOMENICO	STESURA ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CAMPIONI DESTINATI AD ESAMI TOSSICOLOGICI	POGGI GIANDOMENICO	INTERNA	24	1	14
74	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	PARODI ROBERTO CARLO	IL RADIOGRAMMA DEL TORACE	PULZATO ILARIA	INTERNA	6	1	40
75	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	PARODI ROBERTO CARLO	MEZZI DI CONTRASTO	PULZATO ILARIA	INTERNA	8	2	30
76	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	PARODI ROBERTO CARLO	SCREENING MAMMOGRAFICO	BEGHELLO ANGELA	INTERNA	9	1	15
77	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICA IMPERIA	PARODI ROBERTO CARLO	PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO/CORSO AIRTEC	ESTERNO	ESTERNA	8	1	3
78	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	RADIOLOGICO SANREMO	RUSSO STEFANIA	APPROCCIO DIAGNOSTICO NELLE PATOLOGIE ADDOMINALI DEL BAMBINO	RUSSO STEFANIA	INTERNA ED ESTERNA	4	2	35
79	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	CONGRESSO NAZIONALE GISMA 2026	ESTERNO	ESTERNA	16	1	1
80	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	CONGRESSO NAZIONALE GISCI 2026	ESTERNO	ESTERNA	16	1	1
81	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	GIORNATE DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE IN TEMA DI LIFE SKILLS E METODOLOGIE DIDATTICHE DELL'OFFERTA FORMATIVO SCOLASTICA 2026-2026	SFERRAZZO FRANCESCO	INTERNA	12	1	20
82	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	GIORNATE DI AGGIORNAMENTO IN TEMA DI MEDICINA DEL LAVORO ED ELEMENTI NORMATIVI DI SETTORE	SFERRAZZO FRANCESCO	INTERNA	12	1	15
83	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	GIORNATE DI AGGIORNAMENTO IN TEMA DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE E RELATIVE PROCEDURE DI STRUTTURA	SFERRAZZO FRANCESCO	INTERNA	12	1	15
84	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	GIORNATE DI AGGIORNAMENTO IN TEMA DI SCREENING ONCOLOGICI E RELATIVE PROCEDURE DI STRUTTURA	SFERRAZZO FRANCESCO	INTERNA	12	1	15

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

Allegato 1 a Deliberazione PFA 2026

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
85	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	TIONE E PROMOZIONE SALUTE E SICURE	SFERRAZZO FRANCESCO	GIORNATE LIGURI DI MEDICINA DEL LAVORO	DURANDO PAOLO	ESTERNA	40	1	1
86	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO INDIVIDUAZIONE AUSILI EMERGENZE E DIFFUSIONE PEI	CAOCCI FABIO	INTERNA	2	30	30
87	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO AGGIORNAMENTO ASPP	CAOCCI FABIO	ESTERNA	20	1	2
88	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO RISCHI PSICOSOCIALI	CAOCCI FABIO	INTERNA ED ESTERNA	16	2	30
89	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GESTIONE PROMOZIONE SALUTE SICUREZZA	CAOCCI FABIO	CORSO PREVENZIONE ATTI VIOLENZA	CAOCCI FABIO	ESTERNA	4	10	30
90	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	BOGGERO FABRIZIO	DALLA PREVENZIONE ALLA CLINICA: LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE E IL RUOLO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.	BOGGERO FABRIZIO	INTERNA ED ESTERNA	8	1	90
91	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	BOGGERO FABRIZIO	DALLA PREVENZIONE ALLA CLINICA - LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE DA PARTE DEL CLINICO E IL RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	BOGGERO FABRIZIO	INTERNA ED ESTERNA	4	1	50
92	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	TERZANO LORELLA	INCONTRI PERIODICI CON ANALISI DI CASI STUDI NELL'ATTIVITÀ DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE DELLE SSCC IAN E ISP	TERZANO LORELLA	INTERNA	12	1	20
93	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	TERZANO LORELLA	STANDARD DI FUNZIONAMENTO SULLE AUTORITA'COMPETENTI	REGIONE LIGURIA	ESTERNA	50	1	9
94	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	TERZANO LORELLA	LA VIGILANZA SUI MOCA	TERZANO LORELLA	INTERNA ED ESTERNA	8	1	40
95	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	TERZANO LORELLA	REVISIONE DELLA PROCEDURA "GESTIONE NEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DEGLI INTERVENTI RICHIESTI IN CASO DI INTOSSICAZIONI DA FUNGHI".DETERMINAZIONE E APPROFONDIMENTO DEI CARATTERI MORFOLOGICI DEI FUNGHI PRIMAVERILI CON	FRANCHI ROLANDO	INTERNA ED ESTERNA	22	1	8
96	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	BOGGERO FABRIZIO	BENESSERE ANIMALE: LE NUOVE SFIDE PER IL FUTURO. DAGLI ANIMALI DA REDDITO AI NOSTRI AMICI A QUATTRO ZAMPE - STATO DELL'ARTE, LEGISLAZIONE, NOVITÀ E RACCOMANDAZIONI UNIONALI. CASI PRATICI.	BOGGERO FABRIZIO	INTERNA ED ESTERNA	8	1	40
97	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	CONGRESSO NAZIONALE FAMLI	ESTERNO	ESTERNA	20	1	1

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
98	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	CONGRESSO NAZIONALE SITI GENOVA	ESTERNO	ESTERNA	10	1	3
99	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	CONVEGNO GIPF (GRUPPO ITALIANO PATOLOGIA FORENSE)	MOTRONI GHERARDI SANDRA	ESTERNA	10	1	1
100	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	ANALISI DI CASI PARTICOLARI E DISCUSSIONE CRITICITÀ RILEVATE PER MIGLIORARE L'EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI DELLA S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	MELA MARCO	INTERNA	15	1	20
101	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	CERTIFICAZIONI DEI MMG/PLS IN AMBITO MEDICO LEGALE	MOTRONI GHERARDI SANDRA	INTERNA	8	1	50
102	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	TRAINING NAZIONALE SICUREZZA CHIMICA BIOCIDI/COSMETICI	ESTERNO	ESTERNA	16	1	1
103	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	MELA MARCO	TRAINING NAZIONALE SICUREZZA CHIMICA REACH/CLP	ESTERNO	ESTERNA	16	1	1
104	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	MAZZARELLA SALVATORE	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DI III CATEGORIA ANTI-CADUTA. NORMATIVA E LORO UTILIZZO	MAZZARELLA SALVATORE	ESTERNA	12	1	20
105	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SANITA' ANIMALE	TITTARELLI CRISTIANA	ZOONOSI E MALATTIE EMERGENTI TRASMESSE DA VETTORI	TITTARELLI CRISTIANA	INTERNA ED ESTERNA	10	1	50
106	DIPARTIMENTO EMERGENZA	118 ED EMERGENZA TERRITORIALE	ABREGAL GIANCARLO	ACLS - ALS	CARLINI SIMONE	ESTERNA	18	4	12
107	DIPARTIMENTO EMERGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE SANREMO	PIROZZOLO ROBERTO	GESTIONE DEL PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO	PIROZZOLO ROBERTO	INTERNA	2	4	15
108	DIPARTIMENTO EMERGENZA	BLOCCO OPERATORIO SANREMO	PIROZZOLO ROBERTO	GESTIONE DELL'EMERGENZA/URGENZA NEL BLOCCO OPERATORIO	PIROZZOLO ROBERTO	INTERNA	4	2	5
109	DIPARTIMENTO EMERGENZA	CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO TERRITORIALE	RANISE ANTONELLO	GESTIONE DELL'EMERGENZA CARDIOLOGICA IN UTIC	RANISE ANTONELLO	INTERNA	4	4	10

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
110	DIPARTIMENTO EMERGENZA	NEUROLOGIA CLINICA	SILVESTRELLI GIORGIO	LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLA DISFAGIA IN AMBIENTE OSPEDALIERO	SILVESTRELLI GIORGIO	INTERNA	4	2	20
111	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO DI IMPERIA	ACQUARONE LUCA	INCONTRI MENSILI PER REVISIONE CASI CLINICI	ACQUARONE LUCA	INTERNA	3	12	10
112	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	ABREGAL GIANCARLO	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO - PRONTO SOCCORSO SANREMO - IMPERIA E MEDICINA D'URGENZA	ABREGAL GIANCARLO	INTERNA	12	1	150
113	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	ABREGAL GIANCARLO	CORSO PERMANENTE DISCUSSIONI CASI CLINICI SPECIFICI DELL'AREA DI MEDICINA D'URGENZA	ABREGAL GIANCARLO	INTERNA	2	6	30
114	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	ABREGAL GIANCARLO	INCONTRI MULIDISCIPLINARE CON DISCUSSIONE CASI CLINICI DI PRONTO SOCCORSO	ABREGAL GIANCARLO	INTERNA	3	6	15
115	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	ABREGAL GIANCARLO	MEDICINA NARRATIVA DEL DIPARTIMENTO D'EMERGENZA	ABREGAL GIANCARLO	INTERNA	4	2	20
116	DIPARTIMENTO EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO SANREMO	ABREGAL GIANCARLO	BASI DI VALUTAZIONE E DI TRATTAMENTO MANUALE DEL DOLORE	ABREGAL GIANCARLO - MANELLI ALESSANDRO	INTERNA ED ESTERNA	8	2	35
117	DIPARTIMENTO EMERGENZA	S.S. ANESTESIA E BLOCCO OPERATORIO IMPERIA	BERTOLOTTO FRANCO	LA STRUMENTAZIONE NEGLI INTERVENTI DI CHIRURGIA UROLOGICA ENDOSCOPICA, COMPETENZE TECNICHE E SICUREZZA OPERATIVA, POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE E PREPARAZIONE DEL LETTO OPERATORIO, DECONTAMINAZIONE E RICONDIZIONAMENTO STRUMENTI	BERTOLOTTO FRANCO	INTERNA	15	2	21
118	DIPARTIMENTO EMERGENZA	UTIC	FERRARI FABIO	BASI TEORICO PRATICHE SULLA STIMOLAZIONE CARDIACA	FERRARI FABIO	INTERNA	3	2	15
119	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	BRACCO PIERLUIGI	AGGIORNAMENTI SULLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO TUMORE ALL'ENDOMETRIO	MELONI PAOLO	INTERNA	5	1	80
120	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	BRACCO PIERLUIGI	LA SUTURA DELLE LACERAZIONI PERINEALI DOPO IL PARTO	BRACCO PIERLUIGI	INTERNA	4	3	10

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
121	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	BRACCO PIERLUIGI	REVISIONE E ADEGUAMENTO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE DEL PERCORSO NASCITA	BRACCO PIERLUIGI	INTERNA	4	4	8
122	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	BRACCO PIERLUIGI	LA CARDIOTOGRAFIA E PARTOGRAMMA: STRUMENTI PER LA CONDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO	BRACCO PIERLUIGI	INTERNA ED ESTERNA	6	2	25
123	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	BRIZIO RODOLFO	FORMAZIONE E CONTROLLO DI QUALITA' IN ANATOMIA PATOLOGICA	BRIZIO RODOLFO	INTERNA	8	2	8
124	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ANATOMIA PATOLOGICA	BRIZIO RODOLFO	REVISIONE DEL MANUALE E ADEGUAMENTO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE DELLA S. C. ANATOMIA PATOLOGICA: LA GESTIONE DEL LIQUOR	BRIZIO RODOLFO	INTERNA	10	1	9
125	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	BREAST UNIT	BATTAGLIA CLAUDIO	IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE DELL'UTENTE AFFERENTE AL PDTA DEL TUMORE DELLA MAMMELLA - BREAST UNIT ASL 1	BATTAGLIA CLAUDIO	INTERNA	3	1	25
126	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ONCOLOGIA	COCCORULLO ZAIRA	COMUNICAZIONE ED EMOZIONI IN ONCOLOGIA, DALLA DIAGNOSI AL FINE VITA. IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI.	COCCORULLO ZAIRA	INTERNA	4	1	30
127	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ONCOLOGIA	COCCORULLO ZAIRA	UPDATE TERAPIE ONCOLOGICHE: UTILIZZO FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI 2026	COCCORULLO ZAIRA	INTERNA	4	1	20
128	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	ONCOLOGIA	COCCORULLO ZAIRA	UTILIZZO DEI NUOVI FARMACI IN ONCOEMATOLOGIA- 2026	CALZAMIGLIA TULLIO	INTERNA	4	1	15
129	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	ORSATTI MARCO	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SUL TUMORE DELLA MAMMELLA	ORSATTI MARCO	INTERNA	36	1	20
130	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	ORSATTI MARCO	LINEE GUIDA DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE IN RADIOTERAPIA. REVISIONE DEL MANUALE DI QUALITÀ E DELLE PROCEDURE OPERATIVE	ORSATTI MARCO	INTERNA	18	1	20
131	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	ORSATTI MARCO	INCONTRI MULTIDISCIPLINARI SUI TUMORI UROGENITALI	ORSATTI MARCO	INTERNA	18	2	20
132	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	CENTRO DI SALUTE MENTALE DIANO MARINA	MOLLICA MARCO	IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DELLA PERSONA ASSISTITA	MOLLICA MARCO	INTERNA	4	2	15

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
133	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE SANREMO	MOLLICA MARCO	REVISIONE DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO E DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI ALL'INTERNO DEL SERVIZIO CSM-SERD DISTRETTO DI SANREMO	FORTUGNO FEDERICO	INTERNA	12	1	34
134	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	CENTRO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE SANREMO	MOLLICA MARCO	L'INTERVISIONE GUIDATA: DAL LAVORO CLINICO ALLA PREVENZIONE DEL DISAGIO LAVORATIVO	FORTUGNO FEDERICO	ESTERNA	12	1	25
135	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DEGENZE PSICHIATRICHE SPDC - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE IMPERIA	MOLLICA MARCO	APPROCCIO ALLA PERSONA NON UDEnte: LABORATORIO LINGUAGGIO DEI GESTI	MOLLICA MARCO	INTERNA	4	2	13
136	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	MOLLICA MARCO	GRUPPO DI DISCUSSIONE PER LA REALIZZAZIONE DI MATERIALE IN COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA UTILE AI PAZIENTI DELL'ETÀ EVOLUTIVA CON DISTURBO DELLA COMUNICAZIONE	PILI GIUSEPPE	INTERNA	15	1	37
137	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	MOLLICA MARCO	GRUPPO DI DISCUSSIONE PER LA REALIZZAZIONE CARTELLA RIABILITATIVA AI FINI DELL'INTEGRAZIONE E UNIFORMITÀ NEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	PILI GIUSEPPE	INTERNA	15	1	37
138	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	MOLLICA MARCO	VINELAND II	PILI GIUSEPPE	ESTERNA	10	1	4
139	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	PSICOLOGIA	RAVERA ROBERTO	FAVORIRE RELAZIONI EFFICACI NEL GRUPPO DI LAVORO CON LA REALTÀ VIRTUALE	RAVERA ROBERTO	INTERNA	8	2	32
140	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	SALUTE MENTALE E DIPENDENZE VENTIMIGLIA	MOLLICA MARCO	DISTURBI PSICHICI E GRAVE EMARGINAZIONE: SECONDA EDIZIONE, UN FOCUS SULL'EDUCATIVA TERRITORIALE – DOMICILIARE	MOLLICA MARCO	INTERNA ED ESTERNA	6	1	25
141	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MALATTIE INFETTIVE	CENDERELLO GIOVANNI	CORSO REGIONALE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA MODULO B	CENDERELLO GIOVANNI	INTERNA	3	8	90
142	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MALATTIE INFETTIVE	CENDERELLO GIOVANNI	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: MIGLIORARE L'ASSISTENZA E RIDURRE IL CONTENZIOSO	CENDERELLO GIOVANNI	INTERNA ED ESTERNA	5	1	35
143	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA SANREMO	CALZAMIGLIA TULLIO	DMT ONCOEMATOLOGIA	CALZAMIGLIA TULLIO	INTERNA	13,5	1	10
144	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA SANREMO	UCCELLI MASSIMILIANO	CORSO TEORICO-PRATICO DI RICONOSCIMENTO E GESTIONE EMERGENZE/URGENZE IPERTENSIVE IN CORSO DI RICOVERO OSPEDALIERO	UCCELLI MASSIMILIANO	INTERNA	6	2	57

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
145	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	MEDICINA SANREMO	UCCELLI MASSIMILIANO	GESTIONE MEDICO-INFERMIERISTICA DELLA SINDROME EDEMIGENA	UCCELLI MASSIMILIANO	INTERNA	6	2	57
146	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	NEFROLOGIA E DIALISI	PAOLETTI ERNESTO	GESTIONE DELLE FISTOLE ARTERO VENOSE DIFFICILI E COMPLICATE	PAOLETTI ERNESTO	INTERNA	6	1	40
147	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	DE MICELIS CLAUDIO	CONOSCENZE E COMPETENZE DI BASE IN AMBITO DI RIABILITAZIONE NELLE MALATTIE RESPIRATORIE	DE MICELIS CLAUDIO	INTERNA	6	2	30
148	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	DE MICELIS CLAUDIO	POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI PERIFERICI	DE MICELIS CLAUDIO	INTERNA	6	2	25
149	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	DE MICELIS CLAUDIO	CORSO ACCREDITATO IN AREA PER DISCUSSIONE DI CASI CLINICI E REVISIONE DELLE PROCEDURE RIABILITATIVE RESPIRATORIE IN ATTO	DE MICELIS CLAUDIO	INTERNA	48	1	30
150	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	DE MICELIS CLAUDIO	RIVALIDAZIONE DELLE COMPETENZE TECNICHE INFERMIERISTICHE IN AMBITO DI ASSISTENZA ALLE PROCEDURE SPECIALISTICHE IN AMBITO PNEUMOLOGICO	DE MICELIS CLAUDIO	INTERNA	6	2	30
151	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	PNEUMOLOGIA	DE MICELIS CLAUDIO	5° DMT PNEUMO ONCOLOGICO	DE MICELIS CLAUDIO	INTERNA	24	1	15
152	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE	RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	MARTINI STEFANO	ERGONOMIA E POSTURA IN REPARTO: PREVENZIONE DEL SOVRACCARICO FUNZIONALE PER IL PERSONALE SANITARIO	MARTINI STEFANO	INTERNA	5	2	50
153	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	BALLI ALESSANDRO	LE NOVITÀ DEL CODICE DEGLI APPALTI	BALLI ALESSANDRO	ESTERNA	6	1	100
154	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ACQUISTI, ECONOMATO E LOGISTICA	BALLI ALESSANDRO	A.N.A.C. - AUTORITÀ NAZIONALE ANTI CORRUZIONE - AGGIORNAMENTI NORMATIVI ADEMPIMENTI VARI DI COMPETENZA DELLA SCA	BALLI ALESSANDRO	ESTERNA	6	1	5
155	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	CORSO PRIVACY BASE	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	8	1	100
156	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	NORMATIVA TERZO SETTORE - CERISMAS CORSO N. 2	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	5	1	1

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
157	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	LEGGE 190/2012 - EDIZIONE AVANZATA: I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	4	1	100
158	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	LEGGE 190/2012 - EDIZIONE BASE: I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	4	1	100
159	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	CORSO AVANZATO SULL' ANTICORRUZIONE - FIGURE DI SUPPORTO RPCT	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	8	1	1
160	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	RESPONSABILITÀ ERARIALE NELLE TRANSAZIONI	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	8	1	3
161	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	PIATTAFORMA SEND E PDND NELL'AMBITO DEL RECUPERO CREDITI	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	8	1	5
162	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	AFFARI GENERALI E LEGALI	DULBECCO DAVIDE	RESPONSABILITÀ MEDICA - NUOVI ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI	DULBECCO DAVIDE	ESTERNA	8	1	2
163	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ECONOMICO FINANZIARIA	MENZIONE EMILIANO	CONTABILITÀ ACCRUAL - PNRR RIFORMA 1.15	MENZIONE EMILIANO	ESTERNA	35	1	4
164	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ECONOMICO FINANZIARIA	MENZIONE EMILIANO	CORSO SU FATTURA ELETTRONICA	MENZIONE EMILIANO	ESTERNA	8	1	5
165	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ECONOMICO FINANZIARIA	MENZIONE EMILIANO	AGGIORNAMENTO NORMATIVO IN MATERIA DI CONTABILITÀ E/O ANTIRICICLAGGIO	MENZIONE EMILIANO	ESTERNA	8	1	5
166	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	ECONOMICO FINANZIARIA	MENZIONE EMILIANO	AGGIORNAMENTO NORMATIVO IN MATERIA FISCALE E PREVIDENZIALE	MENZIONE EMILIANO	ESTERNA	8	1	5
167	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	AGGIORNAMENTI SULLA PIATTAFORMA GIADA	ESTERNO	ESTERNA	6	1	7
168	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	AGGIORNAMENTO PROCEDURE UFFICIO FORMAZIONE	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	INTERNA	10	1	7

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
169	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	CORSO AVANZATO DEL SOFTWARE MILLEWIN (per i medici di assistenza primaria e specialisti convenzionati)	CARRERA ALBERTO	ESTERNA	3	1	120
170	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	DAL FABBISOGNO AL PROGETTO FORMATIVO. LA CONDIVISIONE DELLE PRATICHE, DEGLI STRUMENTI DIGITALI E DELLE TEMPISTICHE ORGANIZZATIVE	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	INTERNA	3	3	30
171	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	GUASCO STEFANIA	BENESSERE ORGANIZZATIVO	SOTTOMANO MARIA MARGHERITA	INTERNA ED ESTERNA	4	10	95
172	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	NUOVI OSPEDALI	RAMBALDI CARLO	CONGRESSO NAZIONALE SIAIS	ESTERNO	ESTERNA	16	1	2
173	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	AROBIO ENRICA	CORSO SULLE PENSIONI	AROBIO ENRICA	ESTERNA	8	1	1
174	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	AROBIO ENRICA	CORSO SUL CONTO ANNUALE	AROBIO ENRICA	ESTERNA	8	1	1
175	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	AROBIO ENRICA	CORSO SULLE DMA	AROBIO ENRICA	ESTERNA	8	1	1
176	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	AROBIO ENRICA	CORSO SU PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	AROBIO ENRICA	ESTERNA	4	1	2
177	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	RISORSE UMANE	AROBIO ENRICA	CORSO SU RINNOVO CONTRATTO COMPARTO/DIRIGENZA AREA SANITÀ	AROBIO ENRICA	ESTERNA	8	1	3
178	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	SEVA FRANCESCA	CORSO CODICE APPALTI E GARE D'APPALTO AI SENSI DEL D. LGS. 36/2023	ESTERNO	ESTERNA	15	1	10
179	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	SEVA FRANCESCA	INTELLIGENZA ARTIFICIALE: IL SUPPORTO AL LAVORO INTELLETTUALE DEL PROGETTISTA	ESTERNO	ESTERNA	12	1	5
180	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	SEVA FRANCESCA	PROFESSIONAL MASTER RUP - PROJECT MANAGEMENT	ESTERNO	ESTERNA	15	1	2

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
181	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	SEVA FRANCESCA	CORSO SU UTILIZZO PIATTAFORME INTERMEDIAZIONE TELEMATICA AI SENSI DEL D. LGS. 36/2023	ESTERNO	ESTERNA	12	1	4
182	DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	UFFICIO TECNICO	SEVA FRANCESCA	FORMAZIONE FIGURE PROFESSIONALI COME DA ATTO ORGANIZZATIVO ASL1 - IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DEL BIM - BIM SPECIALIST, BIM COORDINATOR, BIM MANAGER, CDE MANAGER	ESTERNO	ESTERNA	18	1	6
183	DIRETTORE GENERALE STAFF	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	EQUILIBRIO DI GENERE: PER UNA CULTURA AZIENDALE INCLUSIVA.	GUASCO STEFANIA	INTERNA ED ESTERNA	4	1	90
87	DIRETTORE GENERALE STAFF	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE GENERALE	CERISMAS - CENTRO DI RICERCHE E STUDI IN MANAGEMENT SANITARIO - ADESIONE TRIENNIO 2025-2027. QUOTA ANNO 2026	ESTERNO	ESTERNA	10	1	10
185	DIRETTORE GENERALE STAFF	QUALITA' ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	CASTAGNO ROBERTO	AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	CASTAGNO ROBERTO	INTERNA	2	1	500
186	DIRETTORE GENERALE STAFF	QUALITA' ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	CASTAGNO ROBERTO	GESTIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI IN SANITA'	CASTAGNO ROBERTO	INTERNA	6	1	1000
187	DIRETTORE GENERALE STAFF	QUALITA' ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	CASTAGNO ROBERTO	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO PER IL PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO	CASTAGNO ROBERTO	INTERNA	2	1	500
188	DIRETTORE GENERALE STAFF	QUALITA' ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	CASTAGNO ROBERTO	IL RUOLO DEI RESPONSABILI AZIENDALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE (RAS) IN ASL 1	CASTAGNO ROBERTO	INTERNA	7	2	90
189	DIRETTORE GENERALE STAFF	QUALITA' ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	CASTAGNO ROBERTO	SICUREZZA DELLE CURE: RIUNIONE PLENARIA UGR	CASTAGNO ROBERTO	INTERNA	4	2	90
190	DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE MEDICA IMPERIA	CUZZONI CAROLINA	GESTIONE DEL PAZIENTE IN DAY SURGERY: DAL PREOPERATORIO ALLA DIMISSIONE	CUZZONI CAROLINA	INTERNA	5	2	16
191	DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE MEDICA IMPERIA	CUZZONI CAROLINA	PIANO OPERATIVO AMBULATORIO INFERMIERISTICO UROLOGICO	CUZZONI CAROLINA	INTERNA	10	1	10
192	DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE MEDICA SANREMO	BRUNO GIOVANNI	LA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: BEST PRACTICE	BRUNO GIOVANNI	INTERNA	10	1	500

Piano Formativo Aziendale (PFA 2026)

Allegato 1 a Deliberazione PFA 2026

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
193	DIRETTORE SANITARIO	FARMACIA AZIENDALE	DI FRANCESCO SILVIA	BAXTER GALENIC ACADEMY	BAXTER	ESTERNA	20	1	1
194	DIRETTORE SANITARIO	FARMACIA AZIENDALE	DI FRANCESCO SILVIA	CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO DALLA FARMACIA AL REPARTO	DI FRANCESCO SILVIA	INTERNA	4	1	40
195	DIRETTORE SANITARIO	INGEGNERIA CLINICA	PANZITTA DAVIDE	HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT E RISKMANAGEMENT (DA DEFINIRE)	ESTERNO	ESTERNA	6	1	2
196	DIRETTORE SANITARIO	INGEGNERIA CLINICA	PANZITTA DAVIDE	LA GESTIONE E MANUTENZIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE (DA DEFINIRE)	ESTERNO	ESTERNA	8	1	2
197	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	CONGRESSO INTERNAZIONALE SIGMA SULLA LEADERSHIP INFERMIERISTICA	ESTERNO	ESTERNA	8	1	4
198	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	CONGRESSO NAZIONALE SIGMA SULLA LEADERSHIP INFERMIERISTICA	ESTERNO	ESTERNA	8	1	4
199	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	AGGIORNAMENTO LEGISLAZIONE SOCIOSANITARIA NAZIONALE E REGIONALE: PRASSI,MODULISTICA E RETI,FORMALI E INFORMALI	ANFOSSO MARINO	INTERNA	8	1	27
200	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	CORSO FORMATIVO PER GUIDE DI TIROCINIO - 2026	ANFOSSO MARINO	INTERNA	8	1	25
201	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	COT-GESTIONE OPERATIVA PER LA MESSA IN RETE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI TERRITORIALI	ANFOSSO MARINO	INTERNA	7	2	25
202	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	PERCORSO DI ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE DELL'OSTETRICA FINALIZZATE ALLA CORRETTA GESTIONE DELLE PAZIENTI AFFETTE DA PATOLOGIE GINECOLOGICHE	ANFOSSO MARINO	INTERNA	4	3	9
203	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	PROTOCOLLO ERAS	ANFOSSO MARINO	INTERNA	8	2	61
204	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE: APPLICAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DELLE GUIDE DI TIROCINIO 1° ANNO 1° SEMESTRE	ANFOSSO MARINO	INTERNA	4	9	5

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
205	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	RIORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITA' ASSISTENZIALE: APPLICAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DELLE GUIDE DI TIROCINIO 2° ANNO 1° SEMESTRE	ANFOSSO MARINO	INTERNA	4	8	3
206	DIRETTORE SANITARIO	PROFESSIONI SANITARIE	ANFOSSO MARINO	BLSD	ANFOSSO MARINO	INTERNA	5	8	18
207	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	GRAMONDO FABRIZIO	APPROFONDIMENTO E DISANIMA NORMATIVA AZIENDALE SU TRASPORTI SANITARI ORDINARI	RONCA RICCARDO	INTERNA	4	3	30
208	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	GRAMONDO FABRIZIO	COMUNICAZIONE EFFICACE: IL RAPPORTO PROFESSIONISTI SANITARI E ASSISTITI	GRAMONDO FABRIZIO	INTERNA	3	3	30
209	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	GRAMONDO FABRIZIO	FORUM RISK MANAGEMENT 2026	GRAMONDO FABRIZIO	ESTERNA	32	1	4
210	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	GRAMONDO FABRIZIO	EXPOSANITÀ 2026 - "PLANNING SOLUTIONS"	GRAMONDO FABRIZIO	ESTERNA	10	1	5
211	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	GRAMONDO FABRIZIO	LA RIEDUCAZIONE DELLE PARALISI CEREBRALI INFANTILI E CONDIZIONI NEUROLOGICHE AFFINI SECONDO IL CONCETTO BOBATH LIVELLO BASE - 2 PARTE	PILI GIUSEPPE	INTERNA ED ESTERNA	160	1	9
212	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO IMPERIA	RONCA RICCARDO	LE BUONE PRATICHE DELLA RADIOLOGIA DOMICILIARE	RONCA RICCARDO	ESTERNA	3	2	20
213	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO SANREMO	GARIBOTTO LAURA	ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE E APPLICAZIONE DEI PRICK-TEST IN AMBITO ALLERGOLOGIA	GARIBOTTO LAURA	INTERNA	12	1	25
214	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO SANREMO	GARIBOTTO LAURA	LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE AFASICO CON DEFICIT COGNITIVO	GARIBOTTO LAURA	INTERNA	2	1	10
215	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO SANREMO	GARIBOTTO LAURA	UNIFORMITA' E INTEGRAZIONE ASSISTENZA DOMICILARE ASL1	GARIBOTTO LAURA	INTERNA	6	2	20
216	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	ZANETTI ROBERTA	COUNSELING MOTIVAZIONALE	ZANETTI ROBERTA	INTERNA	4	1	25

N.	DIPARTIMENTO/STAFF	STRUTTURA	PROPONENTE	TITOLO	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DOCENZA	ORE (per edizione)	EDIZIONI	PARTECIPANTI (per edizione)
217	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	ZANETTI ROBERTA	IT COT E ITCURA: CORRETTO UTILIZZO APPRICATIVO IFEC E ADI	ZANETTI ROBERTA	INTERNA ED ESTERNA	4	3	25
218	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DISTRETTO VENTIMIGLIA	ZANETTI ROBERTA	MANUALE ASSISTENZA SANITARIA/ISCRIZIONE AL SSN CITTADINI ITALIANI STRANIERI E COMUNITARI - ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO ISCRITTI AL SSN	ZANETTI ROBERTA	INTERNA	4	3	25