

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 1 di 266

				All 1 alla nota circolare n. 11 del 24 Agosto 2022			
Azienda Sanitaria Locale ROMA 2							
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione							
UOC DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA -DIRETTORE DOTT GIANCARLO TESONE UOC CURE PRIMARIE D6 DOTT. GIUSEPPE NOCITA- UOC CASA DELLA SALUTE D6 DR.SSA M.A. DI ROBERTO							
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Protocollo alla Direzione Amministrativa Territoriale per gli assistiti afferenti al D6 delle istanze relative ai seguenti rimborsi: trasporto dializzati DCA U0441 del 24/12/2014, rimborsi spese trapianti Legge 41/2002 ,Indennità tubercolare-Legge 4/03/87,n.88	1) violazione della privacy; 2)conflitto di interessi; 3)segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Autorizzazione Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)effettuate in mobilità presso altre Regioni.	1)violazione della privacy; 2)indebita autorizzazione presso centri di altre Regioni non autorizzati all'esercizio per le prestazioni di PMA; 3) errata applicazione del recepimento del DCA U00029 del 04/02/2016; 4)conflitto di interessi; 5)segnalazione di illecito;	1)consegna delle domande direttamente presso la segreteria del distretto a personale incaricato; 2)Verifica tramite web dell'accreditamento e dell'autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di PMA; 3)procedura interna; 4)Supervisione del Direttore di distretto; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	1)Autorizzazione trattamento di Protonterapia o Adroterapia; effettuate in mobilità verso altre Regioni.	1)violazione della privacy; 2)indebita autorizzazione presso centri di altre Regioni non autorizzati all'esercizio per le prestazioni di adroterapia/protonterapia; 3)conflitto di interessi; 5)segnalazione di illecito;	1)consegna delle domande direttamente presso la segreteria del distretto a personale incaricato; 2)Verifica tramite web dell'autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di Adroterapia o Protonterapia; 3) richiesta di N.O.da parte del C.R.R. 4)procedura interna; 5)Supervisione del Direttore di distretto; 6)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Autorizzazioni terapia radiante presso strutture private accreditate	1) violazione della privacy; 2)conflitto di interessi; 3)segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2) Supervisione del Dirigente Medico; 3)procedura interna; 4)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Corsi di formazione ECM	1) violazione della privacy; 2) incompatibilità dei relatori;	1) Codice di comportamento; 2) Autocertificazione di dichiarazione di incompatibilità;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 2 di 266

DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Rilascio attestazioni di frequenza volontaria curriculare	1)violazione della privacy; 2)conflitto di interessi; 3)segnalazione di illecito;	1)nomina del Tutor; 2) verifica copertura assicurativa ; 3) fogli firma di attestazione presso la segreteria del Distretto;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Appalti attestazione prestazioni personale Amministrativo	indebita attestazione ore lavorate	verifica qualità attività svolta	1)raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e numero ore effettivamente lavorate sulla qualità del servizio reso; 2) scheda di comunicazione al RUP ;	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	appalti attestazione prestazioni servizio di vigilanza	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	SCHEDA DI COMUNICAZIONE MENSILE AL RUP;	congruità attività svolta con orario effettuato	misure già in essere	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	UVMD Validazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016, n.11: Decodifica casi socio-sanitari complessi, Disabilità Gravissima,Dopo di Noi-L. 22/06/16 n.112,DGR. 28/05/21 n.308,Barbonismo domestico	1) Violazione della privacy; 2) Mancato rispetto delle liste di attesa; 3) Disomogeneità dei pareri di valutazione; 4)conflitto di interessi; 5)segnalazione di illecito;	1) Codice di comportamento; 2) Attenta valutazione delle urgenze e della documentazione; 3) Collaborazione Servizi Sociali Municipio; 4) Procedura interna; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	numero di pratiche esaminate e numero di sedute effettuate nel corso dell'anno	misure già in essere	Per delega del Direttore del Distretto : Dr.ssa M.A. DI ROBERTO
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA UOS INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	PUA	1) violazione della privacy 2)disomogeneità valutazioni; 3) insufficiente orientamento del cittadino	1) regolamento 2)corretta valutazione della documentazione procedura interna integrata ASL- Municipio 6 3)	atti di recepimento regolamento e procedure	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Giancarlo Tesone Dr.ssa Antonella D'Asaro Dr.ssa Giorgia D'Adamo Dr.ssa Silvia Nelli
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Arruolamento dei pazienti per i PDTA: 1) Diabete 2) BPCO 3) Malattia di Parkinson 4) Scemenso 5) Tao-Nao 6) Glaucoma	1) mancato rispetto dei criteri di selezione; 2) violazione della privacy; 3) conflitto di interessi	1) procedura interna di controllo; 2) formazione del personale al PDTA; 3) verifica a campione	Procedure interne sec. normativa vigente	Assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dr.ssa M.A Di Roberto Dr. Maurizio Signorello Dr.ssa Felicetta D'Aguzzo

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 3 di 266

UOC CASA DELLA SALUTE D6	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali dei presidi D6: 1) Casa della Salute; 2) Poliambulatorio Torricella Sicura; 3) Poliambulatorio Lunghezza	1) mancato rispetto di registrazione secondo la classe di priorità segnata dal prescrittore; 2) mancato rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni	1) Controllo delle prestazioni eseguite su quelle prenotate; 2) aggiornamento sulle modalità di apertura e chiusura agende sul portale online al fine di non creare disservizi; 3) uso del portale JOBTTime; 4) controllo presenze/assenze degli specialisti ambul.; 4) rispetto delle indicazioni normative	1) Controllo periodico % di lavoro/agende vs. ore di presenza dello specialista; 2) monitoraggio delle prestazioni prenotate e non effettuate; 3) controllo dei tempi di attesa; 4) formazione all'uso del portale JOBTTime	1) N. visite prenotate/N. visite totali erogabili; 2) N° visite utenti non presentati / N° visite prenotate	1) N. visite prenotate/N. visite totali erogabili; 2) N° visite utenti non presentati / N° visite prenotate	Dr.ssa M.A Di Roberto Maurizio Signorello Dr.ssa Felicetta D'Aguanno
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Gestione delle agende specialistiche domiciliari UNICA dei presidi D6: 1) Casa della Salute D6; poliambulatorio Torricella Sicura; 3) poliambulatorio Lunghezza	1) Indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari; 2) appropriatezza prescrittiva sec. i criteri del DCA 431/2012	1) Controllo visite domiciliari per autorizzazione al pagamento	1) verifica presenza firma utente sulla ricetta SSN; 2) controllo dei piani di lavoro e corrispondenti impegnative per visita domiciliare	1) n° visite non pagate/ visite domiciliari attestato dallo specialista; 2) controllo appropriatezza prescrittiva	1) n° visite non pagate/ visite domiciliari attestato dallo specialista; 2) controllo appropriatezza prescrittiva	Dr.ssa M.A Di Roberto Maurizio Signorello Dr.ssa Felicetta D'Aguanno
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Gestione delle agende POLA	1) mancata registrazione delle visite negli slot dedicati	1) Controllo delle prestazioni eseguite su quelle prenotate; 2) aggiornamento sulle modalità di apertura e relativa formazione allo specialista assegnatario della relativa agenda;	1) Monitoraggio delle prestazioni prenotate e non eseguite;	1) N. visite prenotate/N. visite totali erogabili; 2) N° visite utenti non presentati / N° visite prenotate	1) N. visite prenotate/N. visite totali erogabili; 2) N° visite utenti non presentati / N° visite prenotate	Dr.ssa M.A. Di Roberto
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Autorizzazione plus orario specialisti a convenzione	1) Indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni	1) Verifica e supervisione dei piani di lavoro	1) Verifica orario autorizzato vs. piani di lavoro	1) N. di ore non pagate/ N. di ore attestato dallo specialista	1) N. di ore non pagate/ N. di ore attestato dallo specialista	Dr.ssa M.A Di Roberto Dr.ssa Felicetta D'Aguanno Dr. Maurizio Signorello
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Autorizzazione del plus orario specialisti a convenzione	1) Indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni	1) Verifica e supervisione dei piani di lavoro	1) verifica corrispondenza orario autorizzato vs. piani di lavoro	1) n. ore non pagate/n. ore attestate	1) n. ore non pagate/n. ore attestate	Dr.ssa M.A Di Roberto Maurizio Signorello Dr.ssa Felicetta D'Aguanno
UOC CASA DELLA SALUTE D6 (Coordinatrice Infermieristica)	Appalti: attestazione prestazioni pulizie	1) Indebita attestazione ore lavorate	1) Verifica qualità attività svolta	1) Compilazione schede verifica qualità	1) N. segnalazioni/N. report dovuti = 0%	1) N. segnalazioni/N. report dovuti = 0%	Dr.ssa M.A Di Roberto Dr.ssa Nadia Fiorilli (Coordinatrice Infermieri)
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Attestazione turno personale amministrativo cooperativa	1) Indebita attestazione ore	1) Verifica attività svolta	1) Verifica attività svolta con orario assegnato; 2) Invio scheda riepilogativa al RUP.	1) Raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati con orario effettuato	1) Raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati con orario effettuato	Dr.ssa M.A. Di Roberto
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Autorizzazione plus orario a specialisti a convenzione	1) Indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni	1) Controllo dei piani di lavoro	1) Verifica orario autorizzato vs. piani di lavoro	1) N° ore non pagate/ ore attestato dallo specialista;	1) N° ore non pagate/ ore attestato dallo specialista;	Dr.ssa M.A. Di Roberto

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 4 di 266

CURE PRIMARIE D6	Bilanci di Salute dei PLS	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive: prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	1) verifica delle prestazioni; 2) Supervisione del Resp.le UOC Cure Primarie;	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci 2) verifica che utente sia effettivamente in carico a MMG e PLS	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr Giuseppe Nocita
CURE PRIMARIE D6	Prestazioni di particolare impegno professionale (PIPP)	1) indebita attestazione delle prestazioni 2) inappropriatezza delle prestazioni	1) verifica delle prestazioni; 2) Supervisione del Resp.le UOC Cure Primarie;	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione PIPP 2) verifica che utente sia effettivamente in carico a MMG e PLS	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr Giuseppe Nocita
CURE PRIMARIE D6	Rimborso delle prestazioni erogate dai MMG e PLS a cittadini stranieri "Tariffazione al Costo"	1) indebita attestazione delle prestazioni 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) Procedura interna per il controllo delle prestazioni; 2) eventuale contestazione al MMG per prestazioni inappropriate; 3) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr Giuseppe Nocita
CURE PRIMARIE D6	Controlli degli studi medici MMG e PLS e delle UU.CC.PP.	1) requisiti studi medici non conformi ACN della Medicina Generale; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) Procedure interne; 2) Sopralluoghi a campione 3) verbalizzazione dei controlli; 4) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	1) ASSENZA DI SEGNALAZIONI 2) n° di contestazioni/ n° dei verbali	misure già in essere	Dr Giuseppe Nocita; Dr. Gian Loreto D'Alo;
CURE PRIMARIE D6	Trasmissione all'Ufficio Assicurativo della UOC AA.GG. delle segnalazioni di infortunio (Medici in Continuità Assistenziale)	1) Violazione della privacy; 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione;	1) Codice di comportamento; 2) Tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) Rispetto delle procedure aziendali	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr Giuseppe Nocita Dr.ssa Sara Caponigro e/o suo sostituto
CURE PRIMARIE D6	Revoca del MMG- PLS: 1) decesso dell'assistito; 2) Recusazione da parte del MMG o PLS;	1) violazione della privacy; 2) Conflitto d'interessi	1) procedura interna di controllo	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Giuseppe Nocita
G	valutazione dei report, inviati dalla UOC FARMACIA OSPEDALIERA SE/CTO E VERIFICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA OSPEDALE TERRITORIO circa l'attività prescrittiva dei MMG e PLS e audit degli iperprescrittori e successiva segnalazione alla CAPI a	1) Inappropriatezza; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) eventuale contestazione al MMG per prestazioni inappropriate. 2) Lavori della Commissione Appropriata Prescrittiva;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	1) n° medici convocati in Audit e numero di comunicazioni effettuate nell'arco nell'anno; 2) assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dr. Giuseppe Nocita Dr. Gian Loreto D'Alo;
		<i>Direttore Distretto 6 e della Committenza Dott. Giancarlo Tesone</i>	<i>Il Direttore Casa della Salute di Torrenova Dott.ssa M. Antonietta Di Roberto</i>	<i>Il Direttore f.f. Cure Primarie D6 Dott. Giuseppe Nocita</i>			

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2							
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione							
UOC DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA - Direttore Dott. Roberto Testa							
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	Personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ora effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dott.Roberto Testa
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	Appalti pesonale amministrativo cooperativa	indebita attestazione ore	verifica attività svolta	verifica orario di lavoro con obiettivi assegnati	congruità attività svolta con orario effettuato	misure già in essere	Dott.Roberto Testa
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	Appalti attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazioni effettuate	misure già in essere	Dott.Roberto Testa
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	PUA	1) violazione della privacy 2) disomogeneità valutazioni 3) insufficiente orientamento del cittadino	1) regolamento 2) corretta valutazione della documentazione 3) procedura interna integrata ASL - Municipio 7	atti di recepimento, regolamento e procedura	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.Roberto Testa Dott.ssa Lucilla Colasurdo Dott.ssa Chiara Guida
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	Autorizzazione di PMA (Procreazione Medicalmente assistita) effettuata in mobilità presso altre Regioni	1) violazione della privacy 2) indebita autorizzazione presso altre Regioni in centri non autorizzati all'esercizio per le prestazioni di PMA 3) errata applicazione del recepimento del DCA U00029 del 4/02/2016 4) conflitto di interessi 5) segnalazione di illecito	1) consegna della domande presso la segreteria del Distretto a personale incaricato 2) verifica tramite web dell'accreditamento e della autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di PMA 3) procedura interna 4) supervisione del Direttore di Distretto o suo delegato	1) procedure interne secondo normativa vigente 2) formazione	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.Roberto Testa Dott.ssa Chiara Grecuccio



Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	UVMD: validazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016 n.11 1) disabilità gravissima Dopo di NOI - Legge n.112 del 22/06/2016 3) DGR n.308 del 28/05/2021 4) decodifica casi critici socio-sanitari	1) violazione della privacy 2) mancato rispetto delle liste d'attesa 3) disomogeneità dei pareri di valutazione 4) conflitto d'interessi 5) segnalazione di illecito	1) codice di comportamento 2) procedura interna per una attenta valutazione delle urgenze e della documentazione con l'utilizzo di strumenti valutativi validati 3) collaborazione Servizi Sociali Municipio 4) procedura interna	conoscenza procedure interne secondo normativa vigente	n. pratiche esaminate e n. sedute effettuate nel corso dell'anno	misure già in essere	Per delega del Direttore del Distretto: Dott. Giovanni Scala Dott.ssa Lucilla Colasurdo
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	corsi di formazione ECM	1) violazione della privacy 2) incompatibilità dei relatori	1) codice di comportamento 2) autocertificazione di dichiarazione di incompatibilità	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.Roberto Testa Dott.ssa Chiara Grecuccio
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	rilascio attestazione di frequenza volontaria curriculare	1) violazione della privacy 2) conflitto di interessi 3) segnalazione di illecito	1) nomina del Tutor 2) verifica compertura assicurativa 3) fogli firma di attestazione presso la segreteria del Distretto	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.Roberto Testa
COORDINAMENTO INFERMIERISTICO	<u>Appalti</u> attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Rossana Ferraro Dott.ssa Roberta Pasqualini Dott.ssa Priscilla Valentini Dott.ssa Paola Gargiulo Dott. Marcello Rovere



Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC CASA DELLA SALUTE D7 e SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali di tutti i presidi D7: Casa della Salute D7, Poliambulatori: Cartagine, Apulia, Socciarelli, Nocera Umbra	mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal prescrittore al momento della redazione della ricetta	1) procedura di autorizzazione apertura/chiusura agende 2) controllo presenze/assenze degli specialisti amb.	1) monitoraggio apertura/chiusura agende vs. presenza specialista	n. visite prenotate / n. visite totali erogate	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio Dott.ssa Elisabetta De Angelis
UOC CASA DELLA SALUTE D7 e SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali di tutti i presidi D7: Casa della Salute D7, Poliambulatori: Cartagine, Apulia, Socciarelli, Nocera Umbra	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari	controllo esecuzione visite domiciliari per autorizzazione al pagamento	verifica presenza firma utente sull'impegnativa	n. visite non pagate / n. visite domiciliari attestate dallo specialista	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio Dott.ssa Elisabetta De Angelis
UOC CASA DELLA SALUTE D7 e SPECIALISTICA	Autorizzazione plus orario a specialisti a convenzione	indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni	verifica e supervisione dei piani di lavoro	verifica orario autorizzato vs piani di lavoro	n. di ore non pagate / n. di ore attestate dal medico	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio Dott.ssa Elisabetta De Angelis
UOC CASA DELLA SALUTE D7 e SPECIALISTICA	Reclutamento pazienti residenti per PDTA nella Casa della Salute D7 e in Via Nocera Umbra	1) mancato rispetto dei criteri di selezione 2) violazione della privacy 3) conflitto di interessi	1) procedura interna di controllo	procedure interne secondo normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott.ssa Elisabetta De Angelis

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC CURE PRIMARIE	Esenzione ticket per patologia e invalidità e rilascio attestato OD01	1) violazione della privacy 2) errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio 3) conflitto di interessi 4) segnalazione di illecito	1) codice di comportamento 2) verifica e controllo della documentazione 3) supervisione del dirigente medico responsabile della UOC 4) consulenza dei medici di Medicina Legale della struttura	conoscenza procedure interne secondo normativa vigente	assenza di segnalazioni	Misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Patrizia Appolloni
UOC CURE PRIMARIE	Autonzzazione assistenza temporanea per motivi di salute	1) violazione della privacy 2) errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio	1) codice di comportamento 2) verifica e controllo della documentazione 3) supervisione del dirigente medico responsabile della UOC	conoscenza procedure interne secondo normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio
UOC CURE PRIMARIE	Bilanci di salute e Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PPIP)	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive: prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	controlli mensili su ciascuna scheda consegnata e verifica congruità della prestazione	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci e PIPP 2) verifica che l'utente sia effettivamente in carico a MMG/PLS	n. prestazioni non autorizzate / n. prestazioni totali	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Patrizia Appolloni Dott. Dante Castellari
UOC CURE PRIMARIE	Assistenza farmaceutica	Prescrizioni farmacologiche inappropriate	Controlli su MMG e PLS iperprescrittori su segnalazioni del Servizio Farmaceutico	convocazione professionista ed eventuale contestazione	n. professionisti convocati per iperprescrizioni o inappropriatezze	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Alessandra Mecozzi
UOC CURE PRIMARIE	Controlli su studi medici e UU.CC.PP	requisiti studi medici rispetto a quanto previsto nel contratto della medicina generale e in base alla normativa sui requisiti minimi	n. controlli a campione presso lo studio da parte del responsabile UOC Cure Primarie e di altro medico	1) compilazione di verbale di sopralluogo 2) eventuale contestazione	n. contestazioni / n. verbali	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Patrizia Appolloni Dott. Dante Castellari



Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC CURE PRIMARIE	Continuità Assistenziale	Indebita attestazione delle ore di attività programmate	1) validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione 2) supervisione del responsabile UOC Cure Primarie	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Letizia Serrone Dott. Giovanni Di Castri
UOC CURE PRIMARIE	Rimborso delle prestazioni erogate dai MMG e PLS tramite "Tariffazione al Costo"	1) indebita attestazione delle prestazioni 2) conflitto di interessi 3) segnalazione di illecito 4) Violazione della privacy	1) procedura interna per il controllo delle prestazioni 2) eventuale contestazione al MMG/PLS per prestazioni inappropriate	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Patrizia Appolloni
UOC CURE PRIMARIE	Trasmissione all'Ufficio Assicurativo della UOC AA. GG. delle segnalazioni di infortunio (Medici in Continuità Assistenziale)	1) Violazione della privacy 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione	1) codice di comportamento; 2) tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) rispetto delle procedure aziendali	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio
UOC CURE PRIMARIE	Ricusazione dell'utente da parte del MMG- PLS	Violazione della privacy	procedura interna di controllo	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio
UOC CURE PRIMARIE	Personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti



Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC CURE PRIMARIE	A) Messa in pagamento degli Accessi Domiciliari Programmati (ADP) a fronte del documento liquidatorio che perviene dalla UOC CAD; B) Controllo del numero degli Accessi effettuati presso le RSA dai MMG attraverso verifica sui report mensili pervenuti dalla UOC Rete delle Cure Palliative e RSA per le RSA	indebita attestazione degli accessi da parte dei MMG	procedura interna condivisa con la UOC CAD per gli accessi domiciliari programmati e con la UOC Rete delle Cure Palliative e RSA per le RSA	controlli crociati con i Servizi/Strutture/Assistiti da parte della UOC CAD e della UOC Rete delle Cure Palliative e RSA	n. prestazioni non autorizzate / n. prestazioni totali	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott. Giovanni Scala Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
UOC CURE PRIMARIE	Autorizzazione alimenti speciali; rilascio del PIN per il ritiro degli alimenti per pazienti affetti da celiachia	1) violazioni della privacy 2) errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio 3) conflitto di interessi 4) segnalazione di illecito	1) codice di comportamento 2) verifica e controllo della documentazione 3) supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOC 4) consulenza della UOC Farmaceutica Territoriale	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott.ssa Patrizia Appolloni Dott. Dante Castellari Dott.ssa Daniela La Ianca Dott.ssa Anna Rita Giacchetta
UOC CURE PRIMARIE AMBULATORIO CURE PRIMARIE ADULTI	Messa in pagamento dei turni effettuati dai MMG per Ambufest	indebita attestazione dei turni	verifica dei turni e dei fogli firma	controllo dei fogli firma e degli orari	n. prestazioni non autorizzate / n. totale prestazioni	misure già in essere	Dott.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio Dott. Giovanni Montuori

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 11 di 266

Mappatura processi messi in atto in base al Piano Triennale per la prevenzione della corruzione della trasparenza 2022-2024 Delibera n. 770 /2022

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC Cure Primarie D8	Bilanci di salute dei Pediatri di libera Scelta (PLS)	Indebita attestazione ovvero mancato rispetto di modalità e tempi previsti dalla normativa	Verifiche periodiche relative ad esecuzione, congruità e tempistica della prestazione.	Controllo mensile dei bilanci presentati e verifica della tempistica	n° Bilanci salute controllati/n° Bilanci salute pervenuti	misure già in essere	Dott.Filippo Triolo
UOC Cure Primarie D8	Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIIP) (MMG)	Indebita attestazione di avvenuta prestazione	Verifiche periodiche relative ad esecuzione e congruità della prestazione	Controllo a campione dell'esecuzione e della congruità delle prestazioni	n° prestazioni non congrue / n°prestazioni controllate	misure già in essere	Dott.Filippo Triolo
UOC Cure Primarie D8	Studi Medici e UU.CC.PP.	Mancato rispetto requisiti studi medici criteri ACN MMG/PLS	Controlli a campione presso gli studi medici.	Verifica degli standard, orari, condizioni ambienti. Redazione di verbale ed eventuale contestazione.	n° contestazioni /n° verbalizzazioni	misure già in essere	Dott.Filippo Triolo
UOC Cure Primarie D8	Guardia Medica	Indebita attestazione ore di guardia programmate	Controllo e verifica fogli firma prima del N.O. alla retribuzione	Verifica corrispondenza fogli firma e dell'attività effettuata	n° ore effettuate / n° ore dichiarate nei turni	misure già in essere	Dott.Filippo Triolo
UOC Cure Primarie D8	Esenzione ticket per patologia	Violazione della Privacy. Valutazione della documentazione non corrispondente alla codificazione di esenzione per patologia	Codice di comportamento. Verifica e controllo della documentazione	Rispetto codice di comportamento. Rispetto procedure.	n° segnalazioni esposti/ n°autorizzazioni rilasciate	misure già in essere	Dott.Filippo Triolo
UOC Cure Primarie D8	Assistenza farmaceutica e specialistica	Inappropriatezza delle prescrizioni di farmaci e di esami diagnostici	Controlli mensili su iperprescrittori	Report trimestrali su prescrittori. Effettuazione CAPI	n° audit CAPI effettuate/ totale n. audit CAPI previsti	Misure già in essere	Dott.Filippo Triolo

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 12 di 266

Direzione Distretto	CTA	Inappropriatezza delle prescrizione. Mancata applicazione della normativa LEA assistenza farmaceutica e assistenza integrativa.	Regolamento aziendale per la CTA DA n. 1025/2017e DA n. 1476 del 27/07/2017	CTA con eventuale convocazione di specialista esperto per la valutazione di apprropriatezza	n° di autorizzazioni / n° di richieste pervenute	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico
Direzione Distretto	PMA	1) errori nella verifica dei requisiti e della documentazione necessaria presentata 2) violazione privacy	1) procedura interna con riferimento alla normativa 2) codice di comportamento 3) consegna della domande direttamente presso segreteria del distretto a personale incaricato 4) Verifica tramite web dell'accreditamento e dell'autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di PMA 5) supervisione Direttore del Distretto	Procedura interna secondo normative vigente	n° segnalazion /n° esposti	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico
Direzione Distretto	prestazioni ambulatoriali rispetto liste di attesa	1)mancato rispetto dei tempi di attesa per esecuzione delle prestazioni 2) mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal medico prescrittore al momento della prescrizione	1. Rispetto delle indicazioni normative regionali e nazionali 2. controllo delle procedure di gestione delle agende 3. Monitoraggio tempi d'attesa 4. Monitoraggio prestazioni erogate	1. controllo a campione dei piani di lavoro 2. controllo mensile delle prestazioni prenotate e non effettuate 3. controllo dei tempi di attesa	n° visite non presentate /n° visite prenotate	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico
Direzione Distretto	prestazioni specialistiche domiciliari	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari	1) controllo esecuzione delle visite domiciliari eseguite per autorizzazione al pagamento	1) verifica presenza firma utente su impegnativa	n° visite domiciliari non pagate/n° visite domiciliari =	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico Dott.ssa Maria Pia Vaccarella
Direzione Distretto	autorizzazione plus orario specialisti a convenzione	1) mancato rispetto dei piani di lavoro	1) verifica dei piani di lavoro 2) adozione procedura interna	1) monitoraggio mensile del monte ore plus orario	n° ore plus orario/ n° ore istituzionali =	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico Dott.ssa Maria Pia Vaccarella
Direzione Distretto	UVMD Valutazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016 n.11	1)violazione privacy 2) mancato rispetto liste di attesa 3)disomogeneità pareri di valutazione 4) conflitto d'interessi; 5) segnalazione di illeciti	1) utilizzo di strumenti valutativi validati 2) codice di comportamento; 3) attenta valutazione delle urgenze e della documentazione; 4) collaborazione dei servizi sociali del Municipio; 5) rotazione del personale	valutazione documentazione e valutazioni multidimensionali	n° valutazioni inappropriate (DCA 431/2012) /n° totale valutazioni =	misure già in essere	Dott.Andrea Cunico, Dott. Lamberto Zanet
Direzione Distretto	attestazione straordinari personale comparto non sanitario	1)indebita attestazione ore straordinario	1)verifica tabulato presenza e supervisione	1) raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	n° ore plus orario autorizzate mensili / n° ore istituzionali =	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico
Direzione Distretto	Appalti: personale amministrativo cooperativa	indebita attestazione ore	1)verifica attività svolta	1) congruità attività svolta con orario effettuato	n° segnalazioni/ n° report dovuti = 0 %	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 13 di 266

Direzione Distretto	Appalti: attestazione prestazioni presenza vigilanza	indebita attestazione	1)verifica attività svolta	1) compilazione report qualitativi	n° segnalazioni / n° report dovuti	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico
Direzione Distretto	Appalti: attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	1)verifica qualità attività svolta	1) compilazione schede verifica qualità	n° segnalazioni / n° report dovuti	misure già in essere	Dott.ssa Maura Di Marcoberardno
Direzione Distretto	Direzione Distretto- Trasmissione all' Ufficio Assicurativo della UOC AA.GG. Delle segnalazioni di infortunio (Utenti e/o personale ASL)	1) Violazione della privacy; 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione;	1) codice di comportamento; 2) tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) rispetto delle procedure aziendali	1) conoscenza delle procedure;	n° segnalazioni/ n° infortuni	misure già in essere	Dott. Andrea Cunico
Direzione Distretto	Corsi di Formazione ECM	1) Violazione della privacy; 2) incompatibilità;	1) Codice di comportamento; 2) Autocertificazione di dichiarazione di incompatibilità;	procedure interne secondo normativa vigente	n° segnalazioni/ n° totale eventi formazione	Misure già in essere	Dott. Andrea Cunico Dott. Giuseppe Alessio Messano
Direzione Distretto	Rilascio attestazioni di frequenza volontaria curriculare	1) Violazione della privacy; 2) conflitto d'interessi 3) segnalazione di illecito	1) nomina tutor; 2) verifica copertura assicurativa; 3) fogli firma di attestazione presso la segreteria del Distretto	procedure interne secondo normativa vigente	n° segnalazioni/ n° totale frequentanti	Misure già in essere	Dott. Andrea Cunico Dott. Giuseppe Alessio Messano
UOC Casa della Salute D8	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali presidio Casa della Salute D8	Indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari	Controllo esecuzione visite domiciliari per autorizzazione al pagamento	Verifica presenza firma utente sulla ricetta	n° visite non pagate/n° visite domiciliari attestata dallo specialista	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo
UOC Casa della Salute D8	Reclutamento pazienti residenti per PDTA	1) Mancato rispetto dei criteri di selezione 2) violazione della privacy 3) conflitto d'interessi	1) procedura interna di controllo 2) sopralluoghi a campione 3) ove possibile rotazione del personale	procedure interne secondo normativa vigente	n° segnalazioni / totale prestazioni in PDTA	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo
UOC Casa della Salute D8	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali presidio Casa della Salute D8	1) Mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal prescrittore al momento della redazione della ricetta	Rispetto delle indicazioni normative regionali e nazionali da parte degli operatori CUP	Controllo sui piani di lavoro e sulle impegnative	n° segnalazioni dei medici prescrittori (MMG e SPECIALISTI) con richiesta di nuova ricetta	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento: **Distretto 9 e della committenza**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC Direzione Distretto D 9	attestazione straordinari personale comparto non sanitario	1)indebita attestazione ore straordinario	1)verifica tabulato presenza e supervisione	1)raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	Misure già in essere	Dott.ssa Megli
UOC Direzione Distretto D 9	<u>Appalti:</u> personale amministrativo cooperativa	indebita attestazione ore	1)verifica attività svolta	1)congruità attività svolta con orario effettuato	assenza segnalazioni	Misure già in essere	dott.ssa Megli
UOC Direzione Distretto D 9	<u>Appalti:</u> attestazione prestazioni presenza vigilanza	indebita attestazione	1)verifica attività svolta	1)compilazione report qualitativi	assenza segnalazioni	Misure già in essere	dott.ssa Megli
UOC Direzione Distretto D 9	<u>Appalti:</u> attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	1)verifica qualità attività svolta	1)compilazione schede verifica qualità	assenza segnalazioni	Misure già in essere	Dott.ssa Lancia, Dott.ssa Cannistraci, Dott.ssa Mastrilli, Dott.ssa Fantini, Dott.ssa Santucci
UOC Direzione Distretto D 9	Trasmissione all'Ufficio Assicurativo della UOC AA.GG. delle segnalazioni di infortunio (utenti e/o personale asl)	1) Violazione della privacy; 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione;	1) Codice di comportamento; 2) Tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) Rispetto delle procedure aziendali	1) Conoscenza delle procedure;	assenza di segnalazioni / omissioni	misure già in essere	dott.ssa Megli

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC Direzione Distretto D 9	Autorizzazione Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) effettuate in mobilità presso altre Regioni	1)violazione della privacy; 2)indebita autorizzazione presso centri di altre Regioni non autorizzati all'esercizio per le prestazioni di PMA; 3) errata applicazione del recepimento del DCA U00029 del 04/02/2016; 4)conflitto di interessi; 5)segnalazione di illecito; ASSENZA DI SEGNALAZIONI misure già in essere	1)consegna delle domande direttamente presso la segreteria del distretto a personale incaricato - attraverso PEC; 2)Verifica tramite web dell'accreditamento e dell'autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di PMA; 3)procedura interna; 4)Supervisione del Direttore di Distretto; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	assenza segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Megli; Dott.ssa Ruggiero
UOC Direzione Distretto D 9	Assistenza sanitaria transfrontaliera - attuazione DL 38/2014	1) violazione della privacy; 2)errata interpretazione della Normativa Vigente 3) inappropriata; 4) segnalazione di illecito; 5)conflitto di interessi	1)Codice di Comportamento; 2)procedure interne; 3)richiesta di consulenza specialisti aziendali; 4)Supervisione del Dirigente Medico; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	assenza segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Megli; Dott.ssa Gallo

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOS integrazione socio-sanitaria D 9	UVMD: Validazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016, n.11: 1) Disabilità Gravissima; 2)Dopo di Noi-L. 22/06/16 n.112; 3)DGR. 28/05/21 n.308 4)Decodifica casi critici sociosanitari	1)violazione privacy 2) mancato rispetto liste di attesa 3)disomogeneità pareri di valutazione	utilizzo di strumenti valutativi validati	1) Codice di comportamento; 2) Attenta valutazione delle urgenze e della documentazione; 3) Collaborazione Servizi Sociali Municipio; 4) Procedura interna; 5)rotazione del personale;	n° esposti =0	Misure già in essere	Dott.ssa Megli; Dott.ssa Ruggiero
UOC Casa della Salute D 9	gestione delle Agende Specialistiche Ambulatoriali	mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal medico prescrittore al momento della prescrizione	rispetto delle indicazioni normative regionali e nazionali da parte degli operatori cup	controllo a campione sui piani di lavoro e sulle impegnative	n° segnalazioni medici prescrittori (MMG e specialisti) con richiesta di nuova ricetta	Misure già in essere	Dott.ssa Lancia, Dott.ssa Cannistraci, Dott.ssa Mastrilli, Dott.ssa Fantini, Dott.ssa Santucci
UOC Casa della Salute D 9	reclutamento pazienti residenti per PDTA	1) mancato rispetto dei criteri di selezione; 2) violazione della privacy	procedura interna di controllo	procedura interna di controllo	assenza di segnalazioni	Misure già in essere	Dott.ssa Lancia, Dott.ssa Cannistraci, Dott.ssa Mastrilli,
UOC Casa della Salute D 9	prestazioni specialistiche domiciliari	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari	controllo esecuzione delle visite domiciliari eseguite per autorizzazione al pagamento	verifica presenza firma utente su impegnativa	n° visite non pagate/n° visite domiciliari	Misure già in essere	Dott.ssa Lancia, Dott.ssa Cannistraci, Dott.ssa Mastrilli, Dott.ssa Fantini, Dott.ssa Santucci

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC Cure Primarie D 9	Bilanci di salute/Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPP)	1)prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	controlli mensili su ciascuna scheda consegnata e verifica congruità della prestazione	1)controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci e PIPP 2)verifica che utente sia effettivamente in carico a MMG/PLS	n° prestazioni non autorizzate/n°prestazioni totali	Misure già in essere	Dott.Bonforti Dott.ssa Ciccioriccio
UOC Cure Primarie D 9	assistenza farmaceutica/specialistica	1)prescrizioni di farmaci o diagnostica inappropriate	controlli su iperprescrittori attraverso segnalazioni della CAPI	convocazione professionista ed eventuale contestazione	n professionisti convocati per iperprescrizioni o inappropriatezze	Misure già in essere	Dott.ssa Megli Dott.ssa Bonforti Dott.ssa Mecozzi
UOC Cure Primarie D 9	controlli su studi medici e UU.CC.PP	1)requisiti studi medici rispetto a quanto previsto nel contratto della medicina generale e in base alla normativa sui requisiti	controlli a campione presso lo studio da parte del responsabile UOC Cure primarie e di altro medico	1)compilazione di verbale di sopralluogo 2) eventuale contestazione	n°contestazioni/n° verbali	Misure già in essere	Dott.Bonforti Dott.ssa Ciccioriccio
UOC Cure Primarie D 9	Rilascio PIN celiachia aventi diritto	1) rilascio PIN ad assistiti non aventi diritto	verifica documentale per i nuovi utenti celiaci (nuove diagnosi e trasferimenti)	1) controllo certificazione utenti celiaci; 2) verifica del requisito della residenza e dell'assistenza	n° nuovi assistiti celiaci verificati/Totale nuovi assistiti celiaci	Misure già in essere	Dott.Bonforti Dott.ssa Ciccioriccio

Data 12/9/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2							
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione							
UOC DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA - Direttore Dott.ssa Tatiana Fabbri							
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	Personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ora effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	Appalti pesonale amministrativo cooperativa	indebita attestazione ore	verifica attività svolta	verifica orario di lavoro con obiettivi assegnati	congruità attività svolta con orario effettuato	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	Appalti attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazioni effettuate	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	PUA	1) violazione della privacy 2) disomogeneità valutazioni 3) insufficiente orientamento del cittadino	1) regolamento 2) corretta valutazione della documentazione 3) procedura interna integrata ASL - Municipio 4	atti di recepimento, regolamento e procedura	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott.ssa Filomena Del Monaco Dott.ssa Francesca Tanda Dott.ssa Chiara Norcia
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	Autorizzazione di PMA (Procreazione Medicalmente assistita) effettuata in mobilità presso altre Regioni	1) violazione della privacy 2) indebita autorizzazione presso altre Regioni non autorizzati all'esercizio per le prestazioni di PMA 3) errata applicazione del recepimento del DCA U00029 del 4/02/2016 4) conflitto di interessi 5) segnalazione di illecito	1) consegna delle domande presso la segreteria del Distretto a personale incaricato 2) verifica tramite web dell'accreditamento e della autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di PMA 3) procedura interna 4) supervisione del Direttore di Distretto o suo delegato	1) procedure interne secondo normativa vigente 2) formazione	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott.ssa Maria Letizia Speranza
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	UVMD: validazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016 n.11 1) disabiliti gravissima 2) Dopo di NOI - Legge n.112 del 22/06/2016 3) DGR n.308 del 28/05/2021 4) decodifica casi critici socio-sanitari	1) violazione della privacy 2) mancato rispetto delle liste d'attesa 3) disomogeneità dei pareri di valutazione 4) conflitto d'interessi 5) segnalazione di illecito	1) codice di comportamento 2) procedura interna per una attenta valutazione delle urgenze e della documentazione con l'utilizzo di strumenti valutativi validati 3) collaborazione Servizi Sociali Municipio 4) procedura interna	conoscenza procedure interne secondo normativa vigente	n. pratiche esaminate e n. sedute effettuate nel corso dell'anno	misure già in essere	Per delega del Direttore del Distretto: Dott.ssa Filomena Del Monaco Dott. Luca Gargiulo
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	corsi di formazione ECM	1) violazione della privacy 2) incompatibilità dei relatori	1) codice di comportamento 2) autocertificazione di dichiarazione di incompatibilità	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri Dott. Luca Gargiulo
DIREZIONE DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA	rilascio attestazione di frequenza volontaria curriculare	1) violazione della privacy 2) conflitto di interessi 3) segnalazione di illecito	1) nomina del Tutor 2) verifica copertura assicurativa 3) fogli firma di attestazione presso la segreteria del Distretto	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott.ssa Tatiana Fabbri
UOC CASA DELLA SALUTE D4 e SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali di tutti i presidi D4: Casa della Salute D4, Poliambulatori: largo De Dominicis 7, Via Mozart 25, Via Rubellia 1	mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal prescrittore al momento della redazione della ricetta	1) controllo incrociato a campione delle prestazioni eseguite con quelle prenotate 2) procedura di autorizzazione apertura/chiusura agende 3) controllo presenze/assenze degli specialisti amb.	1) controllo a campione sui piani di lavoro e sulle impegnative 2) monitoraggio apertura/chiusura agende vs. presenza specialista	n. visite prenotate / n. visite totali erogate	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott.ssa Alessio Di Stasi
UOC CASA DELLA SALUTE D4 e SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali di tutti i presidi D4: Casa della Salute D4, Poliambulatori: largo De Dominicis 7, Via Mozart 25, Via Rubellia 1	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari	controllo esecuzione visite domiciliari per autorizzazione al pagamento	verifica presenza firma utente sull'impegnativa	n. visite non pagate / n. visite domiciliari attestate dallo specialista	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott.ssa Alessio Di Stasi
UOC CASA DELLA SALUTE D4 e SPECIALISTICA	Autorizzazione plus orario a specialisti a convenzione	indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni	verifica e supervisione dei piani di lavoro	verifica orario autorizzato vs piani di lavoro	n. di ore non pagate / n. di ore attestate dal medico	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott.ssa Alessio Di Stasi
UOC CASA DELLA SALUTE D4 e SPECIALISTICA	Reclutamento pazienti residenti per PDTA nel Poliambulatorio Casal Bertone	1) mancato rispetto dei criteri di selezione 2) violazione della privacy 3) conflitto di interessi	1) procedura interna di controllo 2) sopralluoghi a campione	procedure interne secondo normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott.ssa Alessio Di Stasi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC CURE PRIMARIE D4	Esenzione ticket per patologia e invalidità e rilascio attestato OD01	1) violazione della privacy 2) errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio 3) conflitto di interessi 4) segnalazione di illecito	1) codice di comportamento 2) verifica e controllo della documentazione 3) supervisione del dirigente medico responsabile della UOC 4) consulenza dei medici di Medicina Legale della struttura	conoscenza procedure interne secondo normativa vigente	assenza di segnalazioni	Misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dr.ssa Maria Giovanna Mango Dr.ssa Maryam Shahir Taraneh Mahlouji Dr.ssa Antonella Fraticelli Dr.ssa Rita Truncellito Dr.ssa Luna Rym Sifrani
UOC CURE PRIMARIE D4	Autonizzazione assistenza temporanea per motivi di salute	1) violazione della privacy 2) errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio	1) codice di comportamento 2) verifica e controllo della documentazione 3) supervisione del dirigente medico responsabile della UOC	conoscenza procedure interne secondo normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Rita Truncellito
UOC CURE PRIMARIE D4	Bilanci di salute e Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIIP)	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive: prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	controlli mensili su ciascuna scheda consegnata e verifica congruità della prestazione	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci e PIIP 2) verifica che l'utente sia effettivamente in carico a MMG/PLS	n. prestazioni non autorizzate / n. prestazioni totali	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Alessandra Maria Saccomanno
UOC CURE PRIMARIE D4	Assistenza farmaceutica/specialistica	prescrizioni di farmaci o diagnostica inappropriata	controlli su iperprescrittori attraverso segnalazioni della CAPI	convocazione professionista ed eventuale contestazione	n. professionisti convocati per iperprescrizioni o inappropriatezze	misure già in essere	Dott. Roberto Galante
UOC CURE PRIMARIE D4	Controlli su studi medici e UU.CC.PP	requisiti studi medici rispetto a quanto previsto nel contratto della medicina generale e in base alla normativa sui requisiti minimi	n. controlli a campione presso lo studio da parte del responsabile UOC Cure Primarie e di altro medico	1) compilazione di verbale di sopralluogo 2) eventuale contestazione	n. contestazioni / n. verbali	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Alessandra Maria Saccomanno
UOC CURE PRIMARIE D4	Continuità Assistenziale	Indebita attestazione delle ore di attività programmate	1) validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione 2) supervisione del responsabile UOC Cure Primarie	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Rosarita Grossi
UOC CURE PRIMARIE D4	Trasmissione all'Ufficio Assicurativo della UOC AA.GG. delle segnalazioni di infortunio (Medici in Continuità Assistenziale)	1) Violazione della privacy 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione	1) codice di comportamento; 2) tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) rispetto delle procedure aziendali	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi
UOC CURE PRIMARIE D4	Revoca del MMG- PLS: 1) decesso dell'assistito 2) recusazione da parte del MMG o PLS	1) violazione della privacy 2) conflitto d'interessi	procedura interna di controllo	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Alessandra Maria Saccomanno
UOC CURE PRIMARIE D4	Personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dott. Roberto Galante
UOC CURE PRIMARIE D4	Messa in pagamento degli Accessi Domiciliari Programmati ed Accessi presso le RSA da parte dei MMG previa autorizzazione al pagamento UOC CAD e UOC TSA Hospice RSA	indebita attestazione degli accessi da parte dei MMG	procedura interna condivisa con la UOC CAD per gli accessi domiciliari programmati e la UOC TSA Hospice RSA per le RSA	controlli incrociati con i Servizi/Strutture/Assistiti da parte della UOC CAD e della UOC TSA Hospice RSA	n. prestazioni non autorizzate / prestazioni totali	misure già in essere	Dott. Roberto Galante
UOC CURE PRIMARIE D4	Autorizzazione alimenti speciali; rilascio del PIN per il ritiro degli alimenti per pazienti affetti da celiachia	1) violazioni della privacy 2) errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio 3) conflitto di interessi 4) segnalazione di illecito	1) codice di comportamento 2) verifica e controllo della documentazione 3) supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOC 4) consulenza della UOC Farmaceutica Territoriale	procedure interne secondo la normativa vigente	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Luna Rym Sifrani
UOC CURE PRIMARIE AMBULATORIO CURE PRIMARIE ADULTI	Messa in pagamento dei turni effettuati dai MMG per Ambufest	indebita attestazione dei turni	verifica dei turni e dei fogli firma	controllo dei fogli firma e degli orari	n. prestazioni non autorizzate / totale prestazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Galante Dott.ssa Alessandra Maria Saccomanno

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 21 di 266

DISTRETTO 4 E DELLA COMMITENZA	personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dr. Ruggiero Mango
DISTRETTO 4 E DELLA COMMITENZA	appalti attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	SCHEDA DI COMUNICAZIONE MENSILE AL RUP	congruità attività svolta con orario effettuato	misure già in essere	Dr. Ruggiero Mango
UOC CASA DELLA SALUTE D4	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali: CASA DELLA SALUTE D4 Poliambulatorio Dominicis Poliambulatorio Settecaminis Poliambulatorio Mozart	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari.	controllo esecuzione visite domiciliari per autorizzazione al pagamento.	verifica presenza firma utente sulla ricetta	n° visite non pagate/ n° visite domiciliari attestate dallo specialista	misure già in essere	Dr. Ruggiero Mango Dr. Alessio Di Stasi
UOC CASA DELLA SALUTE D4	Reclutamento pazienti residenti per PDTA	1) mancato rispetto dei criteri di selezione 2) violazione della privacy 3) conflitto di interessi	1) procedura interna di controllo 2) rotazione del personale 3) sopralluoghi a campione	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Ruggiero Mango Dr. Alessio Di Stasi
UOC CASA DELLA SALUTE D4	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali CASA DELLA SALUTE D4	mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal prescrittore al momento della redazione della ricetta	rispetto delle indicazioni normative regionali e nazionali da parte degli operatori CUP	controllo sui piani di lavoro e sulle impegnative	n° segnalazioni dei medici prescrittori (MMG e SPECIALISTI) con richiesta di nuova ricetta	misure già in essere	Dr. Ruggiero Mango Dr. Alessio Di Stasi
CURE PRIMARIE D4	Esenzione ticket invalidità e per patologia (e rilascio attestato ODO1)	1) violazioni della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio; 3)conflitto di interessi; 4)segnalazione di illecito; 5)Violazione della privacy;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS; 4)consulenza dei Medici di Medicina Legale della struttura 5) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr.ssa Maria Giovanna Mango Dr.ssa Maryam Shahir Taraneh Mahlouji Dr.ssa Antonella Fraticelli Dr.ssa Rita Truncellito Dr.ssa Luna Rym Sifrani
CURE PRIMARIE D4	Autorizzazioni alimenti speciali (e per Celiachia)	1) violazioni della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio; 3)conflitto di interessi; 4)segnalazione di illecito; 5)Violazione della privacy;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS; 4)consulenza della UOC Farmaceutica Territoriale; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Luna Rym Sifrani
CURE PRIMARIE D4	Autorizzazioni assistenza temporanea per motivi di salute	1) violazione della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOC	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Rita Truncellito

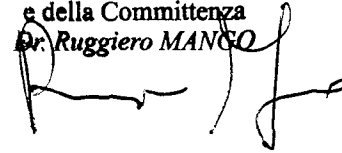
Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 22 di 266

CURE PRIMARIE D4	Servizio di Guardia Medica	1) indebita attestazione delle ore di attività programmate	1) validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione; 2) Supervisione del Resp.le UOC Medicina Primaria;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Rosarita Grossi
CURE PRIMARIE D4	personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dr. Roberto Galante
CURE PRIMARIE D4	Bilanci di Salute dei PLS	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive: prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	1) verifica delle prestazioni; 2) Supervisione del Resp.le UOC Cure Primarie;	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci 2) verifica che utente sia effettivamente in carico a PLS	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Alessandra Maria Saccomanno
CURE PRIMARIE D4	Prestazioni di particolare impegno professionale (PIPP)	1) indebita attestazione delle prestazioni 2) inappropriata delle prestazioni	1) verifica delle prestazioni; 2) Supervisione del Resp.le UOC Cure Primarie;	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione PIPP 2) verifica che utente sia effettivamente in carico a MMG e PLS	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Alessandra Maria Saccomanno
CURE PRIMARIE D4	Controlli degli studi medici MMG e PLS e delle UU.CC.PP.	1) requisiti studi medici non conformi; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) Procedure interne; 2) verbalizzazione dei controlli; 3) Lavori della Commissione Appropriata Prescrittiva;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Alessandra Maria Saccomanno
CURE PRIMARIE D4	Controlli degli studi medici dei MMG e PLS e delle UU.CC.PP.	requisiti studi medici non conformi rispetto al contratto della medicina generale	Sopralluoghi a campione	compilazione di verbale del sopralluogo con eventuali contestazioni	n° di contestazioni/ n° dei verbali	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Alessandra Maria Saccomanno
CURE PRIMARIE D4	revoca del MMG- PLS	1) violazione della privacy; 2) Conflitto d'interessi	1) procedura interna di controllo 2) sopralluoghi a campione	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Roberto Galante Dr.ssa Alessandra Maria Saccomanno
UOS Integrazione Socio-sanitaria D4	PUA	1) violazione della privacy 2) disomogeneità valutazioni; 3) insufficiente orientamento del cittadino	1) regolamento 2) corretta valutazione della documentazione 3) procedura interna integrata ASL- Municipio	atti di recepimento regolamento e procedure	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr. Massimo Bonforti Dr.ssa Alessia Pignoloni Dr.ssa Francesca Tanda
UOS Integrazione Socio-sanitaria D4	UVMD: Validazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016, n.11: 1) Disabilità Gravissima; 2) Dopo di Noi-L. 22/06/16 n.112; 3) DGR. 28/05/21 n.308 4) Decodifica casi critici socio-sanitari	1) Violazione della privacy; 2) Mancato rispetto delle liste di attesa; 3) Disomogeneità dei pareri di valutazione; 4) conflitto di interessi; 5) segnalazione di illecito;	1) Codice di comportamento; 2) Attenta valutazione delle urgenze e della documentazione; 3) Collaborazione Servizi Sociali Municipio; 4) Procedura interna; 5) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	numero di pratiche esaminate e numero di sedute effettuate nel corso dell'anno	misure già in essere	Dr. Massimo Bonforti

Data

Il Referente per la
Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

ASL ROMA 2
Direttore *ad interim*
UOC Direzione Distretto 4
e della Committenza
Dr. Ruggiero MANCO



ASL ROMA 2
Pollambulatorio Casal Bertone
Dott. Roberto GALANTE
Direttore i.f. UOC Cure Primarie D4



Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Direzione Distretto 5 e della Committenza - Direttore Dott. Fabrizio Ciaralli

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC MEDICINA PRIMARIA	Esenzione ticket invalidità civile	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Marcella Favale
UOC ASSISTENZA PRIMARIA	Esenzione ticket patologia	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Marcella Favale
UOC ASSISTENZA PRIMARIA AMBIFEST ADULTI	Messa in pagamento dei turni effettuati dai MMG per Ambufest	Indebita attestazione dei turni	Verifica dei turni e dei fogli firma	Controllo dei fogli firma e degli orari	n. di prestazioni non autorizzate/total e prestazioni	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Referenti Ambufest
UOC ASSISTENZA PRIMARIA AMBIFEST PEDIATRICO	Messa in pagamento dei turni effettuati dai PLS per Ambufest	Indebita attestazione dei turni	Verifica dei turni e dei fogli firma	Controllo dei fogli firma e degli orari	n. di prestazioni non autorizzate/total e prestazioni	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Referenti Ambufest
DIREZIONE DISTRETTO	personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
DIREZIONE DISTRETTO	appalti personale amministrativo cooperativa	indebita attestazione ore	verifica attività svolta	verifica orario di lavoro con obiettivi assegnati	congruità attività svolta con orario effettuato	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 25 di 266

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DIREZIONE DISTRETTO	appalti _____ attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
COORDINATRICE INFERMIERISTICA	Appalti _____ attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott.ssa Santina Lancianesi Dott.ssa Milena Marelli Dott.ssa Catia Sbarra Dott.ssa Lorenza Ferrante
ASSISTENZA PRIMARIA	Autorizzazioni alimenti speciali Rilascio PIN celiachia agli aventi diritto	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Marcella Favale
SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali	mancato rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni	1) controllo incrociato a campione delle prestazioni eseguite con quelle prenotate 2) procedura di autorizzazione apertura/chiusura agende 3) controllo presenze/assenze degli specialisti amb.	1) controllo a campione sui piani di lavoro e sulle impegnative 2) monitoraggio apertura/chiusura agende vs. presenza specialista	n° visite non prenotate/n° visite totali erogate	misure già in essere	Dott.ssa Elisabetta Fusconi Dott. Gianluca Nedi
SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche domiciliari	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari.	controllo esecuzione visite domiciliari per autorizzazione al pagamento.	verifica presenza firma utente sulla ricetta	n° visite non pagate/ n° visite domiciliari attestate dallo specialista	misure già in essere	Dott.ssa Elisabetta Fusconi Dott. Gianluca Nedi

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 26 di 266

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
SPECIALISTICA	Autorizzazioni plus orario specialisti a convenzione	Indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni.	verifica e supervisione dei piani di lavoro	verifica orario autorizzato vs. piani di lavoro	n° di ore non pagate/ n° di ore attestate dal medico	misure già in essere	Dott.ssa Elisabetta Fusconi Dott. Gianluca Nedi
DIREZIONE DISTRETTO	Rilascio autorizzazioni di PMA (Prestazione Medicalmente Assistita)	1) errori nella verifica dei requisiti e della documentazione necessaria 2) Violazione della privacy	1) Procedura interna 2) Codice di comportamento	1) conoscenza della procedura 2) corretto comportamento	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
ASSISTENZA PRIMARIA	Servizio di Continuità Assistenziale	indebita attestazione delle ore di attività programmate	validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione	controllo dei turni predisposti con fogli firma dei turni effettuati	n° di ore effettuate/n° di ore previste	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Marcella Favale
ASSISTENZA PRIMARIA	Bilanci di Salute dei PLS e PIPP	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive: prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	controllo mensile su ciascuna scheda consegnate e verifica della congruità della prestazione	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci e PIPP 2) verifica che utente sia effettivamente in carico a MMG e PLS	n° prestazioni non autorizzate/prestazioni totali	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Marcella Favale
ASSISTENZA PRIMARIA	Messa in pagamento degli accessi Domiciliari Programmati ed Accessi presso le RSA da parte dei MMG previa autorizzazione al pagamento UOC CAD e UOC TSA Hospice RSA	indebita attestazione degli accessi da parte del MMG	procedura interna condivisa con la UOC CAD per gli accessi domiciliari programmati e la UOC TSA Hospice RSA per le RSA	Controlli incrociati con i Servizi / Strutture / Assistiti da parte delle UOC CAD e UOC TSA Hospice RSA	n° prestazioni non autorizzate/prestazioni totali	misure già in essere	Dott.ssa talia Prolani Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini Dott.ssa Marcella Favale

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ASSISTENZA PRIMARIA	Controlli degli studi medici dei MMG e PLS e delle UU.CC.PP.	requisiti studi medici non conformi rispetto al contratto della medicina generale	Sopralluoghi a campione	compilazione di verbale del sopralluogo con eventuali contestazioni	n° di contestazioni/ n° dei verbali	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Marcella Favale
ASSISTENZA PRIMARIA	Assistenza farmaceutica/specialistica	Prescrizioni di farmaci o diagnostica inappropriate	Controlli su iperprescrittori attraverso segnalazione CAPI	Convocazione professionista ed eventuale contestazione	n° di professionisti convocati per iperprescrizioni o inappropriatezze	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Italia Protani Dott.ssa Alessandra Mecozzi
DIREZIONE DISTRETTO	Attivazione dei Progetti Riabilitativi autorizzati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale (UVMD)	1) Violazione della privacy 2) Mancato rispetto delle liste di attesa 3) Disomogeneità dei pareri di valutazione	1) Codice di comportamento 2) Procedura interna per una attenta valutazione delle urgenze e della documentazione con l'utilizzo di strumenti valutativi validati 3) Collaborazione Servizi Sociali Municipio	1) Corretto comportamento 2) conoscenza della normativa e procedure per la corretta valutazione della documentazione	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli Dott.Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini Dott.ssa Anna Maria Nazzaro Dott. Gianluca Nedi

Data 05/10/2023

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

(timbro e firma)

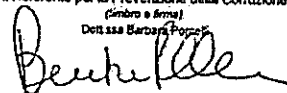
A.S.L. Roma 2
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO 5
(Dott. Fabrizio CIARALLI)

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI - UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	aggiornamento	stato dell'arte
GESTIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI	procedure mobilità aziendale	Discrezionalità: Mobilità personale del comparto intraziendale	Applicazione delle indicazioni giuridico-contrattuali e normative specifiche di riferimento in materia; rispetto del contratto integrativo per la mobilità d'ufficio, d'urgenza ed ordinaria; Mobilità ordinaria mediante selezione con avviso interno con valutazione secondo alcuni criteri: possesso requisiti previsti dal bando, curriculum professionale, competenza specifica (skill e esperienze), priorità di legge	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Tutte le procedure di mobilità aziendale sono state espletate nel pieno rispetto delle indicazioni giuridico-contrattuali.
	procedure di mobilità extraaziendale	Discrezionalità: Rilascio parere ai fini della richiesta di autorizzazione aziendale da parte della Regione	Valutazione della documentazione che ne attesta l'effettiva necessità e della rispondenza a quanto stabilito dalla normativa vigente in materia; Valutazione della compatibilità con le esigenze organizzative aziendali; Trasmissione di parere motivato trasmesso alla UOC Gestione Risorse Umane	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	sono state espletate le procedure necessarie in collaborazione con la UOC Gestione Risorse Umane
	trasformazione rapporto di lavoro	Discrezionalità: concessione nulla osta alla trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale	Valutazione della documentazione che ne attesta l'effettiva necessità e della rispondenza a quanto stabilito dalla normativa vigente in materia; Valutazione della compatibilità con le esigenze organizzative aziendali; Trasmissione di parere motivato trasmesso alla UOC Gestione Risorse Umane	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Le procedure di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale avvengono sempre sulla base di quanto stabilito dalla normativa vigente in materia. Le valutazioni tengono conto della compatibilità delle esigenze del dipendente con quelle aziendali. In questi primi sei mesi del 2019 non vi è stata alcuna richiesta di part-time.
	aspettative senza assegnazioni	Discrezionalità: Concessione di aspettative senza assegnazioni	Attività istruttoria e rilascio parere ai fini della autorizzazione; Valutazione della compatibilità con le esigenze organizzative aziendali; Trasmissione di parere motivato trasmesso alla UOC Gestione Risorse Umane	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Le procedure per eventuale concessione di ASA avvengono sempre sulla base di quanto stabilito dalla normativa vigente in materia. Le valutazioni tengono conto della compatibilità delle esigenze del dipendente con quelle aziendali. In questi primi sei mesi del 2019 non vi è stata alcuna richiesta di ASA.
FORMAZIONE PERSONALE AFFIDATARIE	Programmazione delle attività ASSISTENZIALI in regime evasistruzionale (ALP/PA/PA)	Discrezionalità: attribuzione del turno ai dipendenti richiedenti la partecipazione con rischio di lavorare alcuni dipendenti	Applicazione Procedure interne; predisposizione elenco dei disponibili alla prestazione extraistruzionale e attribuzione a rotazione compatibilmente con l'orario alla mansione specifica e con la competenza richiesta dalla tipologia della prestazione assistenziale; Verifiche periodiche dei turni APA/ALPI	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	L'attribuzione del turno ai dipendenti richiedenti la partecipazione all'ALP/PA/PA avviene regolarmente secondo procedura interna. Dalle verifiche periodiche dei primi sei mesi non sono stati segnalati problemi in tal senso. E' stato inoltre perfezionato il regolamento interno.
	Piano Formativo Aziendale ed Eventi formativi	Rilascio attestazioni partecipazione a corsi e per attività di docenza	Verifica dagli atti del corso l'effettiva partecipazione ai corsi in qualità di docente e/o di docente. Test graduato docente a fine corso	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Il rilascio delle attestazioni ECM avviene da parte del responsabile aziendale della UOC Formazione. Per eventi senza ECM gli attestati sono rilasciati dalla Direzione UOC Assistenza alla Persona previa verifica dell'avvenuta partecipazione al corso mediante firma sul registro di presenza
		Conferimento incarico docenza	Valutazione del curriculum di più docenti; Test graduato docente (già prevista per la procedura ECM); Rotazione incarichi di docenza qualora possibile	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Conferimento dell'incarico docente ECM avviene mediante rotazione dei docenti ove possibile e sulla base della verifica dei test di graduamento. I Docenti sono di norma iscritti nell'elenco aziendale per formatori. Per i docenti esterni si comparano i curriculum. Il ricorso a docenti esterni è limitato ad esperti di alcuni specifici campi disciplinari.
	FORMAZIONE UNIVERSITARIA	Conferimento incarico docenza DISCIPLINA UNIVERSITARIA	Attività selezione mediante avviso interno con valutazione secondo alcuni criteri: possesso requisiti previsti dal bando; pertinenza del curriculum professionale; Test graduato docente a fine corso	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Conferimento incarico docenza per i diversi INSEGNAMENTI UNIVERSITARI avviene sulla base di graduatoria di merito previa verifica dei requisiti previsti, nonché sulla base anche del livello di graduamento formulato da parte degli studenti.
	Formazione esterna sponsorizzata	Discrezionalità: Nulla osta per la partecipazione dei dipendenti in qualità di docente e/o di docente per eventi sponsorizzati da privati	Applicazione procedura aziendale e procedura interna della UOC Assistenza alla Persona; Richiesta di autorizzazione a cura del Dirigente UOC AP; Sottoscrizione della dichiarazione dell'assenza di conflitto di interesse; Rotazione incarichi qualora le condizioni organizzative lo consentano	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	Il Nulla osta per la partecipazione dei dipendenti in qualità di docente e/o di docente per eventi sponsorizzati da privati, avviene secondo procedura aziendale di cui alla Delibera 875/2017
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione Camera Mortuaria dei presidi Ospedalieri; servizio mortuario ospedaliero	rischio di accordi con le ditte Onoranze Funerarie	procedure operative derivate dal DPR 285/1990 s.m.	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	L'organizzazione della Camera Mortuaria del PP.OO. per quanto di competenza, bene conto delle norme del regolamento aziendale. Il personale socio-sanitario è soggetto a rotazione periodica. In collaborazione con Direzione Medica Ospedaliera, viene di norma rispettata la rotazione del personale che ha superato i due anni compiutamente con le norme disponibili
			approvazione e applicazione di specifico regolamento Camera Mortuaria	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	al 31.12.2021	

Roma 31/12/2021

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

(firma e firma)
Dott.ssa Barbara Poggi


Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 29 di 266

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: DIREZIONE DSM - Monza n. 2 - 00182 Roma

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		DIREZIONE DSM	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE DSM Dott. Massimo Cozza
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM Dott. Massimo Cozza
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr._segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM Dott. Massimo Cozza
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM Dott. Massimo Cozza
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM Dott. Massimo Cozza

Data 22.02.2022

Il Direttore DSM
Dott. Massimo Cozza

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2								
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione								
Area Prevenzione; Dipartimento di Prevenzione (1) Macro Struttura; 2) U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – SISP; 3) U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPRESAL; 4) U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – IAN; 5) U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili; 6) U.O.C. Sanità Animale; 7) U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli alimenti di origine animale; 8) U.O.C. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche;9) U.O.C. Coordinamento delle Attività Vaccinali;10) U.O.C. Tutela degli Stranieri e delle Comunità vulnerabili; 11) U.O.S.D. Coordinamento Screening; 12) U.O.S.D Promozione della Salute, Piani della Prevenzione e Medicina della Sport; Le Strutture 10,11,12 non presentano rischi significativi pertanto non compaiono nelle aree di rischio fatta salva l'osservanza delle Procedure gestionali della Macro Struttura;								
Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN; U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche		1) Rilascio di attestazioni di possesso dei requisiti per rilascio di autorizzazioni comunali/regionali /ministeriali; Rilascio di certificati di vaccinazione con valutazione di conformità agli obblighi di cui alla L.119/17	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	• Implementazione dell'informatizzazione dei processi; - Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; • Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo • Rotazione del Personale amministrativo • Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività • Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione e dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019 (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr Giovanni Colaiocco

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - IAN; U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche		2) Rilascio di attestazioni di possesso dei requisiti per rilascio di autorizzazioni strutture sanitarie	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	- Implementazione dell'informatizzazione dei processi; - Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; - Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo - Rotazione del Personale amministrativo - Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività - Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione e dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi;	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019: (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia;

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN; U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche		3)esami progetto	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	• Implementazione dell'informatizzazione e dei processi; - Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; • Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo • Rotazione del Personale amministrativo • Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività • Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione e dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019 (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia;

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN; U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche		4)Rilascio autorizzazioni (autorizzazione per vendita prodotti celiachia e autorizzazioni per deposito, certificazioni per esportazioni/imp ortazioni ecc;), Autorizzazioni in deroga (art 65 DLgs 81); Nulla Osta attività tatuatori ecc.	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	• Implementazione dell'informatizzazione e dei processi; Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; • Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo • Rotazione del Personale amministrativo • Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività • Aggiornamento del sito Informazione ai cittadini	implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019 (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia;

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN ;U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche		5)Vigilanza edilizia e di altri comparti (analisi documentale, rilievi tecnici ecc.), Malattie infettive,	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	- Implementazione dell'informatizzazione dei processi; Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; - Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo - Rotazione del Personale amministrativo - Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività - Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione e dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019 (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	1) Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis; Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia
U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro - SPRESAL		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	3) D.sa Giovanna Manzari

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione U.O.C.		2) Verifica del possesso dei requisiti per rilascio di autorizzazioni strutture sanitarie	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	• Implementazione dell'informatizzazione dei processi; • Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; • Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo • Rotazione del Personale amministrativo • Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività • Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione e dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi;	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019: (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	3) D.sa Giovanna Manzari

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione U.O.C.		4) Rilascio autorizzazioni in deroga (art 65 e art. 63 DLgs 81);	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	• Implementazione dell'informatizzazione dei processi; • Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; • Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo • Rotazione del Personale amministrativo • Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività • Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMIAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019 (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	3) D.sa Giovanna Manzari;

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione U.O.C.		5) Vigilanza edilizia e di altri comparti (analisi documentale, rilievi tecnici ecc.);	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	• Implementazione dell'informatizzazione dei processi; - Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; • Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo • Rotazione del Personale amministrativo • Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività • Aggiornamento del sito - Informazione ai cittadini	implementazione e dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	monitoraggio dei n° 2 processi informatici SI Regionali SIP e PREMAL / procedure tecnico/gestionali per ogni U.O.C. a regime dal 31/12/2019 (v. legenda fondo pagina)	monitoraggio semestrale per le Procedure a regime a partire dal 31/12/2019	3) D.sa Giovanna Manzari;
U.O.C. Interzonale Progetti Abitabilità e Acque Potabili		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	5) Dr. Stefano Marzani;

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione U.O.C.		Protocollo collazione	Corruzione Omissioni o ritardi di una o più azioni dovute e conseguenti nel rispetto delle procedure e dei principi di accoglienza, equità, trasparenza e anticorruzione	Controllo sull'ordine di arrivo/partenza e protocollazione della posta	Verifiche random sulla progressione aritmetica dell'assegnazione del numero di protocollo	Progressione aritmetica dell'assegnazione e del numero di protocollo. Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dr. Stefano Marzani
		Accesso agli atti L.241/90, Accesso civico semplice, Accesso civico generalizzato	Corruzione, concussione, omissioni di una o più azioni dovute e conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale amministrativo	Riscontro diretto da parte del Responsabile	Registrazione cartacea su apposito registro, inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dr. Stefano Marzani
U.O.S. Acque destinate al consumo umano		Controlli ufficiali, verifiche di conformità, rilascio pareri	Corruzione, concussione, inosservanza normativa specifica di settore	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale e amministrativo	Verifica del Responsabile U.O.S. sugli esiti analisi di ARPA Lazio	Verbalizzati analisi corrispondenti a verbali di campionamento Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott.ssa Lucia Grassano

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		Gestione esposti, segnalazioni	Corruzione, concussione, omissioni di una o più azioni conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse, assegnazione diretta al personale dirigenziale amministrativo e tecnico assegnazione diretta al personale tecnico o amministrativo	Riscontro diretto da parte del Responsabile	Registrazione sul sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott.ssa Lucia Grassano Dott. Stefano Marzani
		Richieste documentali integrative, Prescrizioni, Diffide, Richieste di Ordinanza di sospensione o chiusura	Corruzione, concussione, discrezionalità nell'applicazione del provvedimento	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse da parte del personale dirigenziale e amministrativo, Verifica atti	Controllo referto analitico Valutazione risultati analitici Conformità alle norme di riferimento	Inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale, Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott.ssa Lucia Grassano Dott. Stefano Marzani
Funzioni di Polizia giudiziaria		Sanzioni e/ o provvedimenti Amministrativi e / o Penali	Corruzione, concussione, omissioni di una o più azioni dovute e conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale con qualifica di UPG	Verifica del Responsabile sulle relazioni di sopralluogo	Inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale, Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott.ssa Lucia Grassano
Settore progetti		Rilascio parere igienico-sanitario su progetto edilizio	Corruzione, concussione, omissioni, difformità valutative	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse da parte del personale dirigenziale e amministrativo	Verifica random su documentazione e sull'appropriatezza degli atti	Rilascio parere igienico-sanitario Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott. Giuseppe Baldassarre Dott. Stefano Marzani

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 41 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		Gestione esposti, segnalazioni	Omissioni di una o più azioni conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale e amministrativo assegnazione diretta al personale amministrativo	Riscontro diretto da parte del Responsabile	Registrazione sul sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott. Giuseppe Baldassarre Dott. Stefano Marzani
		Richieste documentali integrative, prescrizioni	Corruzione, concussione, discrezionalità nell'applicazione del provvedimento	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale e amministrativo, verifica atti	Conformità alle norme di riferimento, conformità informazioni all'utenza	Inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale, Flusso informativo trimestrale/annuale	31/12/2024	Dott. Giuseppe Baldassarre Dott. Stefano Marzani
U.O.C. Sanità Animale		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	6) D.sa Antonella Pallone;
		check list anagrafe zootecnica	inosservanza linee guida, delibere, normativa specifica	richiesta dichiarazione conflitto d'interesse formazione addestramento	Verbalì e Check List conformi sottoscritti e registrati	2 report semestrali	31/12/2024	Direttore UOC
		sorveglianza sul concentramento animali, attestazioni sanitarie per qualifica sanitaria e movimentazioni animali vivi, animali morti	conflitto d'interesse, omissioni, mancato rispetto delle regole e delle procedure	dichiarazione conflitto d'interesse rotazione veterinari e assegnazione di responsabilità individuale annuale	pianificazione attività annuale di lavoro sottoscritto	1 relazione al 31/12/2024	31/12/2024	Direttore UOC

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		profilassi di stato e piani di sorveglianza	conflitto d'interesse, omissioni, mancato rispetto delle regole e delle procedure	dichiarazione conflitto d'interesse rotazione veterinari e assegnazione di responsabilità individuale annuale	pianificazione attività annuale di lavoro sottoscritto	2 report semestrali	31/12/2024	Direttore UOC
		provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali imposizione misure, limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	discrezionalità nell'applicazione della normativa in materia di provvedimenti coattivi	verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazioni, la notifica di illeciti amministrativi	definizione di un'istruzione operativa condivisa individuazione di un referente e istituzione registro provvedimenti	1 relazione al 31/12/2024	31/12/2024	Direttore UOC
		pratiche indennizzo allevatori per abbattimenti animali a causa di provvedimenti di polizia veterinaria	discrezionalità nella valutazione dei criteri e difformità rispetto alla disciplina specifica	verifica della documentazione	supervisione e controllo sull'appropriatezza della liquidazione dell'indennizzo	1 report al 31/12/2024	31/12/2024	Direttore UOC

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOS Igiene Urbana e Controllo Randagismo		rilascio attestazioni, passaporti per movimenti non commerciali di cani gatti e furetti nei Paesi UE e Terzi	rilascio di attestazioni non corrispondenti all'accertamento sotteso	verifica della documentazione	supervisione periodica delle pratiche trattate da parte di altro operatore	account personali - tracciabilità	31/12/2024	Responsabile U.O.S. Dr. Domenico Cardone
		gestione segnalazioni esposti , denunce	omissione delle azioni conseguenti al riscontro di segnalazioni	istituzione di un registro delle segnalazioni e relative pratiche su cartella condivisa del servizio	verifica aggiornamento delle pratiche	registro degli esposti	31/12/2024	Responsabile U.O.S. Dr. Domenico Cardone
		attività di sterilizzazione	esecuzione interventi a favore di soggetti non aventi diritto	lista delle prestazioni erogate e registro schede di conferimento gatti	supervisione periodica registro e del materiale di consumo adeguato alla prestazioni	relazione al 31/12/2024	31/12/2024	Responsabile U.O.S. Dr. Domenico Cardone
Dipartimento Macro Struttura		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Dipartimento Macro Struttura		1) Protocolloazione	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	omogeneizzazione della tracciabilità documentale (assegnazione informatica dei documenti)	Individuazione di incaricati per le Segreterie delle Strutture; gestione delle “scrivanie informatiche” delle Strutture; Corsi di formazione/aggiornamento tra pari per Dirigenti, Tecnici della Prevenzione e Amministratori; Rotazione e parziale interscambiabilità del Personale addetto; Monitoraggio per eventuali criticità	Tempestività della protocollazione, assegnazione dei documenti/pratiche, presa in carico del documento/pratica; a regime dal 31/12/2017	monitoraggio semestrale	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis e ognuno per il proprio i Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 3) D.sa Giovanna Manzari; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito;12) D.sa Giulia Cairella

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		2) Attività su Progetto	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	Formulazione di Progetti; Criteri di progettazione, di definizione delle attività come tipologia e volumi e relativi costi, rendicontazione e partecipazione del personale; tempi di presentazione e di liquidazione delle spettanze economiche; Valutazione Progetti; Verifica della rendicontazione delle attività	Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	Attuazione della procedura tecnico/gestionale a regime dal 31/12/2017	monitoraggio semestrale	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis e ognuno per il proprio i Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 3) D.sa Giovanna Manzari; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito;12) D.sa Giulia Cairella

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		3) Attività di Aggiornamento e Formazione	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	Implementazione delle proposte formative per il PFA; Criteri per il Piano Formativo dipartimentale; Richiesta Referenti ECM per le Strutture afferenti; Criteri per i rimborsi per partecipazioni a corsi/eventi esterni.	Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	Attuazione della procedura tecnico/gestionale a regime dal 31/12/2017	monitoraggio semestrale	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis e ognuno per il proprio i Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 3) D.sa Giovanna Manzari; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito;12) D.sa Giulia Cairella

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		4) Mappatura delle entrate	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	Estensione dell' informatizzazione (e sua implementazione) al fine del supporto alla applicazione dei processi informatizzati e dei S.I. Regionali SIP e PREMAL e S.I. Nazionali Implementazione e omogeneizzazione delle tecnologie informatiche (acquisto pc portatili, router e stampanti per inserimento in tempo reale di esiti sopralluoghi, sanzioni ecc.); procedura per la quadratura degli incassi del servizio veterinario in collaborazione con la U.O.C. Ciclo attivo e contabilità speciali e fiscali	implementazione dell' informatizzazione dei processi collegati in accordo con le Strutture Aziendali preposte	Attuazione delle procedure interne ed aziendali e implementazione dei supporti informatici.	monitoraggio semestrale	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis e ognuno per il proprio i Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 3) D.sa Giovanna Manzari; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito;12) D.sa Giulia Cairella

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		5) Gestione dell'autoparco del Dipartimento di Prevenzione	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	Monitoraggio dell'utilizzo appropriato delle autovetture; compilazione dei "Fogli marcia" giornalieri	Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	Attuazione della procedura tecnico/gestionale a regime dal 31/12/2017	monitoraggio semestrale	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis e ognuno per il proprio i Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 3) D.sa Giovanna Manzari; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito;12) D.sa Giulia Cairella

Area di rischio		Sotto area	rischi specifici	prevenzione da attuare	attività di attuazione	indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		6) Rilevamento Reclami e/o Segnalazioni di disservizio	occultamento di disservizio	Rilevazione, classificazione e analisi dei reclami	Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	Attuazione della Istruzione Operativa tecnico/gestionale applicativa di quella aziendale a regime dal 31/12/2017	monitoraggio annuale	Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis e ognuno per il proprio i Direttori di U.O.C./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Dr Fabio Vivaldi; 3) D.sa Giovanna Manzari; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetullio Cascia; 9) Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito;12) D.sa Giulia Cairella
Procedure a regime e processi unificati attivati/implementati:								
1/1) Macro Struttura: Processi Informatici: Omogeneizzazione, estensione a tutte le Strutture protocollazione informatica; Adeguamento utilizzo PEC								
1/1) Macro Struttura: Processi Informatici: ClicPrevenzione in alcune Strutture Dip.li sostituito in altre dai SI Regionali SIP e PREMAL								
1/2) Macro Struttura: Procedura per la Gestione delle Attività su Progetto								

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 50 di 266								
Area di rischio		Sotto area	specifici	prevenzione da attuare	di attuazione	monitore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
1/3 Macro Struttura: “Sportello per i Cittadini e le Imprese” Dipartimentale esteso a tutto il territorio ASL Roma								
Chiuso nella riorganizzazione dei servizi del Dipartimento a seguito della Pandemia da SARS-CoV Disposizione di servizio prot.2294408/'21								
1/3) Macro Struttura: Procedura per la gestione delle Attività di Aggiornamento e Formazione del Dipartimento di Prevenzione								
1/4) Macro Struttura: Estensione dei pagamenti c/o tutti gli Sportelli CUP aziendali, attivazione Totem per pagamenti c/o tutte le sedi del Dipartimento								
1/5) Macro Struttura: Procedura per la corretta quadratura degli gli incassi del servizio veterinario (2019)								
1/6) Macro Struttura: Procedura per la gestione dell'Autoparco del Dipartimento di Prevenzione								
1/7 Macro Struttura: Istruzione operativa rilevamento customer satisfaction Dipartimento di Prevenzione disapplicata con nota prot. 183355/2021								
1/7 Macro Struttura: Istruzione Operativa Rilevamento Reclami e/o Segnalazioni di disservizio								
1) SISP: Procedura rilascio pareri per l'autorizzazione comunale all'esercizio di strutture ed attività socio-assistenziali								
1) SISP: Procedura rilascio pareri per l'autorizzazione comunale all'esercizio di asili nido, micronidi e spazi be.bi								
1) Spresal: Procedura autorizzazione in deroga;								
1) Spresal: Procedura Voltura di autorizzazioni in deroga;								
1) SIAN: Procedura riconoscimento laboratori produzione integratori alimentari								
1) PAAP: Procedura per la gestione del rilascio di autorizzazione all'utilizzo di acqua da destinare al consumo umano.								
1) Sanità Animale: Procedura accreditamento veterinali liberi professionisti;								
1) Sanità Animale: Procedura anagrafe zootecnica;								
1) Tutela Igienico Sanitaria degli A.O.A.: Procedura Registrazione Imprese settore alimentare								
1) IAPZ: Procedura per la gestione delle attività di vigilanza e attività autorizzativa sugli allevamenti pesci								
1) IAPZ: Procedura per la gestione delle attività di vigilanza e attività autorizzativa detenzione animali esotici								
1) Vaccinazioni: Informatizzazione Rilascio di certificati di vaccinazione con valutazione di conformità agli obblighi di cui alla L.119/17 (2019)								
2) Macro Struttura: “Procedura per l'autorizzazione Regionale all'esercizio di strutture ed attività sanitarie ed altre istruttorie assimilabili” (2019/rev.2023)								
2) SISP: Procedura rilascio pareri per l'autorizzazione regionale all'esercizio e l'accreditamento di strutture sanitarie (v.Procedura Dipartimentale)								
2) Spresal: Procedura rilascio pareri per l'autorizzazione regionale all'esercizio e l'accreditamento di strutture sanitarie (v. Procedura Dipartimentale)								
2) SIAN: Procedura anagrafe imprese alimentari								

Area di rischio		Sotto area	Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 51 di 266				tore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			specifici	prevenzione da attuare	di attuazione				
2) PAAP: Procedura Rilascio parere igienico-sanitario/giudizio d'idoneità dell'acqua per industrie alimentari (Reg. CE n. 853/2004)(2019)									
2) IAPZ: Procedura per la gestione delle attività di vigilanza e attività autorizzativa sulle strutture veterinarie									
3) SIAN: Procedura gestione attività di esame progetto senza sopralluogo;									
3) PAAP: Gestione del rilascio di pareri su progetti per possesso dei requisiti igienico-sanitari									
3) PAAP: Procedura per rilascio parere igienico - sanitario nell'ambito della Conferenza dei Servizi in forma semplificata e in modalità asincrona (2019)									
4) SIAN: Procedura rilascio certificato per l'esportazione di prodotti alimentari di origine vegetale									
5) SISP: Procedura verifica di segnalazioni di criticità igieniche per presenza di materiali presumibilmente contenenti amianto in ambienti confinati di vita o nell'ambiente esterno									
5) SISP: Procedura verifica di segnalazioni di criticità igieniche in ambienti confinati di vita o nell'ambiente esterno.									
5) SISP: Notifiche Malattie Infettive on-line attivata									
5) Spresal: Procedura operativa Vigilanza cantieri;									
5) Spresal: Procedura Prescrizioni attuazione DLgs758/94;									
5) Spresal: Procedura Vigilanza aziende									
5) SIAN: Procedura per la gestione delle attività "celiachia e iodoprofilassi"									
5) PAAP: Vigilanza programmata per il controllo dell'acqua destinata al consumo umano del comparto approvvigionamento idrico privato									
5) PAAP: Vigilanza programmata per il controllo dell'acqua destinata al consumo umano del comparto piscine									
5) PAAP: Vigilanza programmata per il controllo dell'acqua destinata al consumo umano del comparto acquedotto pubblico									
5) Sanità Animale: Procedura verifica dell'efficacia dei Controlli Ufficiali;									
5) Sanità Animale: Procedura vigilanza anagrafe zootecnica;									
5) Sanità Animale: Procedura profilassi antirabbica post contagio									
5) Tutela Igienico Sanitaria degli A.O.A.: Procedura applicativa del D.Lgs 194/2008 del 19/11/2008									
5) Tutela Igienico Sanitaria degli A.O.A.: Procedura per la gestione delle attività di sequestro									
5) Tutela Igienico Sanitaria degli A.O.A.: Procedura per la gestione degli Esposti									
5) Tutela Igienico Sanitaria degli A.O.A.: Procedura per la gestione delle Allerte Comunitarie (Sistema RASFF)									
5) IAPZ: Procedura per la gestione delle attività di vigilanza sui negozi e tolette animali									
5) IAPZ: Procedura per la gestione delle attività di vigilanza sugli allevamenti di api									
5) IAPZ: Procedura per l'esecuzione dei Controlli Ufficiali sul Benessere Animali da Reddito (2019)									
5) IAPZ: Procedura per l'esecuzione dei Controlli Ufficiali sul Farmaco Veterinario (2019)									
Legenda acronimi:									

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
SISP sta per U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – SISP								
Spresal sta per U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPRESAL								
SIAN sta per U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – IAN								
PAAP sta per U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili								
Sanità Animale sta per U.O.C. Sanità Animale								
Tutela Igienico Sanitaria degli AOA sta per la U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di origine animale								
IAPZ sta per U.O.C. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche								
Vaccinazioni sta per U.O.S.D. Coordinamento delle Attività Vaccinali								
Data 29/09/2023					Il Coordinatore per la Prevenzione della Corruzione Dipartimento di Prevenzione			

(timbro e firma)

D.sa Emanuela Becchis

Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Dr. Giuseppe De Angelis

UOC ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
GESTIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI	PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' TECNICHE IN REGIME EXTRA ISTITUZIONALE (ALPI APA)	DISCREZIONALITA' ATTRIBUZIONE TURNI EXTRA ISTITUZIONALI (APA /ALPI) NON GARANTENDO UN TURN-OVER TRA IL PERSONALE FAVORENDO SOLO ALCUNI TRA I RICHIEDENTI	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA DI TUR-OVER TRA IL PERSONALE IDONEO E COMPETENTE ALL'ATTIVITA' DIAGNOSTICA SPECIFICA. VERIFICA PERIODICA DEI TURNI APA/ALPI	ADEMPIMENTO CONTINUO	REPORT DI MONITORAGGIO E STATISTICO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 SEMESTRALE	DIRETTORE PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE
		RISCHIO DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' ALPI IN ORARIO ISTITUZIONALE	CONTROLLI INCROCIATI CON UOC GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO	ADEMPIMENTO CONTINUO	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 SEMESTRALE	DIRETTORE PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE
	PROCEDURE MOBILITA' AZIENDALE	DISCREZIONALITA' MOBILITA' INTRA AZIENDALE PERSONALE DEL COMPARTO	APPLICAZIONI GIURIDICO-CONTRATTUALI IN TEMA DI MOBILITA' ORDINARIA, D'UFFICIO E D'URGENZA. SELEZIONE CON AVVISO INTERNO CON ANNESSI SPECIFICI CRITERI	ADEMPIMENTO CONTINUO	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 SEMESTRALE	DIRETTORE PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE
FORMAZIONE DEL PERSONALE TECNICO AFFERENTE	PIANO FORMATIVO AZIENDALE ED EVENTI FORMATIVI	CONFERIMENTO INCARICO DI DOCENZA IN REGIME DI MONOPOLIO	VALUTAZIONE CURRICULA DI PIU' DOCENTI - ROTAZIONE INCARICHI DI DOCENZA- VISURE TEST DI GRADIMENTO	ADEMPIMENTO ATTRAVERSO L'ISTITUZIONE DI UN COMITATO SCIENTIFICO INTERNO E DI VERIFICA	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 SEMESTRALE	DIRETTORE PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE
		RILASCIO ATTESTAZIONI PARTECIPAZIONE A CORSI E PER ATTIVITA' DI DOCENZA	VERIFICA ATTI DEL CORSO DELL'EFFETTIVA PARTECIPAZIONE IN QUALITA' DI DISCENTE E/O DOCENTE- VERIFICA TEST DI GRADIMENTO DELLA DOCENZA A FINE CORSO	ADEMPIMENTO CON VERIFICA INCROCIATA DATI UOC FORMAZIONE	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 SEMESTRALE	DIRETTORE PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE
UOS PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE (OPERA TRASVERSALMENTE NELLE SEGUENTI U.O.C. DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: S.I.A.N., S.I.S.P., S.PRE.S.A.L., PROGETTI ABITABILITÀ E ACQUE POTABILI, SANITÀ ANIMALE, TUTELA IGIENICO SANITARIA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE, IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE) CON FUNZIONI SIA AMMINISTRATIVE SIA DI POLIZIA GIUDIZIARIA	VERIFICHE ISPETTIVE CON EFFETTI PRESCRITTIVI E SANZIONATORI, VERIFICHE REQUISITI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONI COMUNALI- REGIONALI - MINISTERIALI, VERIFICHE REQUISITI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONI ART. 65 D.LGS. 81/08, ASSEGNAZIONE PROCEDIMENTI, UTILIZZO AUTOVEETTURE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	CONCUSSIONE, CORRUZIONE, DISPARITÀ DI TRATTAMENTO, RITARDI NEL COMPLETAMENTO DEL PROCESSO	ROTAZIONE PARZIALE DEI TECNICI DELLA PREVENZIONE SE NON INFUNGIBILE SULLA LINEA DI ATTIVITÀ,VERIFICA DELLE ASSEGNAZIONI ATTIVITA' DI CONTROLLO IN ORDINE DI ARRIVO ISTRUTTORIA, VERIFICA RISPETTO NORMATIVA NELL'ATTIVITA' ISPETTIVA, COMPILAZIONE FOGLI MARCIA, RICHIESTA ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI, UTILIZZO DI LINEE GUIDA, VERIFICHE SULL'UTILIZZO DI PROCEDURE CHE REGOLANO L'ATTIVITA' ISPETTIVA	UTILIZZO DI CHECK LIST REGIONALI NAZIONALI O INTERNE, REDAZIONE VERBALE SOPRALLUOGO ATTIVITA' ISPETTIVA, REGISTRAZIONE ATTIVITA' SU SISTEMA INFORMATICO REGIONALE, ORDINI DI SERVIZIO, PROCEDURE INTERNE	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 SEMESTRALE	DIRETTORE PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE

Data 25 02 2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

UOC Attività Tecniche Sanitarie e della Prevenzione

Direttore f.f. Dr. M. Scipioni

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 54 di 266

Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza F.I.R.C. 2024-2025, Rn. Delibera 944/2021

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

DSM ASL Roma 2 - UOC CSM D4 di via Bardanzellu, 8

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC CSM D4 di via Bardanzellu, 8	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche al momento n. richieste/operatore/anno 2022	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	Direttore UOC CSM D4 Dott. Gianluca Monacelli
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	n. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	Direttore UOC CSM D4 Dott. Gianluca Monacelli
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr_ di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno 2022	Già in vigore	CPSE Dott.ssa F. Biasiotti - Dir. UOC CSM D4 Dott. G. Monacelli
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nessuna segnalazioni PTI di inappropriati/anno 2022	Già in vigore	Dott. A. Boitani ref. UVM Dir. UOC CSM D4 Dott. G. Monacelli
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr_ di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno 2022	Già in vigore	Dott.ssa M. Granziera ref. sussidi Dir. UOC CSM D4 Dott. G. Monacelli

Data 23/02/2022

Direttore UOC CSM D4

Dott. Gianluca Monacelli

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 55 di 266

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE: UOC SALUTE MENTALE D5

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC SALUTE MENTALE D5	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	Direttore f.f. UOC CSM D5 Dott. Pietro Di Paolo
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	Dott. Pietro Di Paolo
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr._ segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	Direttore f.f. UOC CSM D5 Dott. Pietro Di Paolo
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	Direttore f.f. UOC CSM D5 Dott. Pietro Di Paolo
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	Direttore f.f. UOC CSM D5 Dott. Pietro Di Paolo

09/02/2022

Il Direttore f.f. UOC CSM D5

Dott. Pietro di Paolo

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 56 di 266

All. 1 alla Nota II.

15/09/2022

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC CSM D6**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr._ segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data Roma

15/09/2022

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 57 di 266

All. 1 alla nota n. 11.

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC CSM D7

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		U.O.C. C.S.M. D/7	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE UOC Dott. Massimo Cozza
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	DIRETTORE UOC Dott. Massimo Cozza
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr._ segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	DIRETTORE UOC Dott. Massimo Cozza
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	DIRETTORE UOC Dott. Massimo Cozza
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	DIRETTORE UOC Dott. Massimo Cozza

Data 22.02.2022

Il Direttore UOC CSM D7
Dott. Massimo Cozza

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 58 di 266

All. 1 alla Nota II.

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC CSM D8

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		U.O.C. C.S.M. D/8	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE UOC Dott. Stefano Milano
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	Dott.ssa Simonetta Filesì
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	Dott.ssa Giuseppina Leone
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	Dott.ssa Bruna Morigine
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	Dott.ssa Loredana Ferrante

Data 21/02/2022

Il Direttore UOC CSM D8

Dott. Stefano Milano

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 59 di 266

All. 1 alla nota n.

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC CSM D9

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		U.O.C. C.S.M. D/9	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE F.F. UOC Dott. Domenico Barba
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	DIRETTORE F.F. UOC Dott. Domenico Barba
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr._ segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	DIRETTORE F.F. UOC Dott. Domenico Barba
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	DIRETTORE F.F. UOC Dott. Domenico Barba
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	DIRETTORE F.F. UOC Dott. Domenico Barba

Data 14/02/2022.....

Il Direttore f.f. UOC CSM D9
Dott. Domenico Barba

12/09/2022 13:45:00

Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di Prevenzione della corruzione

Dipartimento di Prevenzione – U.O.C. Progetti, Abitabilità e Acque potabili

Area di rischio	Sottoarea	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione U.O.C.	Protocolloazione	Corruzione Omissioni o ritardi di una o più azioni dovute e conseguenti nel rispetto delle procedure e dei principi di accoglienza, equità, trasparenza e anticorruzione	Controllo sull'ordine di arrivo/partenza e protocollazione della posta	Verifiche random sulla progressione aritmetica dell'assegnazione del numero di protocollo	Progressione aritmetica dell'assegnazione del numero di protocollo Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott. Stefano Marzani
	Accesso agli atti L.241/90, Accesso civico semplice, Accesso civico generalizzato	Corruzione, concussione, omissione di una o più azioni dovute e conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale amministrativo	Riscontro diretto da parte del Responsabile	Registrazione cartacea su apposito registro, e inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott. Stefano Marzani
U.O.S. Acque destinate al consumo umano	Controlli ufficiali, verifiche di conformità, rilascio pareri	Corruzione, concussione, inosservanza normativa specifica di settore	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale	Verifica del Responsabile U.O.S. sugli esiti analisi di ARPA Lazio	Verbalì analisi corrispondenti a verbalì di campionamento Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott.ssa Lucia Grassano

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 61 di 266

			amministrativo				
	Gestione esposti, segnalazioni	Corruzione, concussione, omissioni di una o più azioni conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale e amministrativo e tecnico assegnazione diretta al personale tecnico o amministrativo	Riscontro diretto da parte del Responsabile	Registrazione sul sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott.ssa Lucia Grassano Dott. Stefano Marzani
	Richieste documentali integrative, Prescrizioni, Diffide, Richieste di Ordinanza di sospensione o chiusura	Corruzione, concussione, discrezionalità nell'applicazione del provvedimento	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse da parte del personale dirigenziale e amministrativo, Verifica atti	Controllo referto analitico Valutazione risultati analitici Conformità alle norme di riferimento	Inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale, Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott.ssa Lucia Grassano Dott. Stefano Marzani
Polizia giudiziaria	Sanzioni e/ o provvedimenti Amministrativi e / o Penali	Corruzione, concussione, omissione di una o più azioni dovute e conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale con qualifica di UPG	Verifica del Responsabile sulle relazioni di sopralluogo	Inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott.ssa Lucia Grassano



Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 62 di 266

Settore progetti	Rilascio parere igienico-sanitario su progetto edilizio	Corruzione, concussione, omissioni, difformità valutative	dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale e amministrativo	documentazione e sull'appropriatezza degli atti	igienico-sanitario Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott. Giuseppe Baldassarre Dott. Stefano Marzani
	Gestione esposti, segnalazioni	Omissioni di una o più azioni conseguenti	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse al personale dirigenziale e amministrativo, assegnazione diretta al personale amministrativo	Riscontro diretto da parte del Responsabile	Registrazione sul sistema informatico dipartimentale Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott. Giuseppe Baldassarre Dott. Stefano Marzani
	Richieste documentali integrative, prescrizioni	Corruzione, concussione, discrezionalità nell'applicazione del provvedimento	Richiesta dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse personale dirigenziale e amministrativo, verifica atti	Conformità alle norme di riferimento, conformità informazioni all'utenza	Inserimento dati nel sistema informatico dipartimentale, Flusso informativo trimestrale/annuale	31 /12 /2023	Dott. Giuseppe Baldassarre Dott. Stefano Marzani

Data 31 agosto 2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

(timbro e firma)
Il Direttore
U.O.C. Servizio Interzonale
Progetti, Abitabilità ed Acque Potabili
Dott. Stefano Marzani

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC SALUTE MENTALE PENITENZIARIA E PSICHIATRIA FORENSE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC / SALUTE MENTALE PENITENZIARIA E PSICHIATRIA FORENSE	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. ____ di richieste/operatore/ anno _____	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE UOC ff Dott Alberto Sbardella

Data, 09.02.2022

Il Direttore ff UOC SMPPE
Dott. Alberto Sbardella

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC SPDC S. PERTINI

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC SPDC S. PERTINI	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE UOC SPDC S. Pertini Dott. Carlo Maci

Data 10.02.2022

Il Direttore UOC SPDC S.Pertini
Dott. Carlo Maci

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC SPDC S. Eugenio

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC SPDC S. Eugenio	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE UOC SPDC S. Eugenio Dott. Valtere Gallotta

Data 09.02.2022

Il Direttore UOC SPDC S. Eugenio
Dott. Valtere Gallotta

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC SPDC S. Giovanni

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC SPDC S. Giovanni	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	DIRETTORE f.f. UOC SPDC S. Giovanni Dott. Vincenzo Remoli

Data 09.02.2022

Il Direttore f.f. UOC SPDC S. Giovanni
Dott. Vincenzo Remoli

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC TSMREE INTERDISTRETTUALE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOC TSMREE	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/ anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	Rita Potena
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	Rita Potena
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._ segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	Rita Potena

Data 22.02.2022

Il Direttore UOC TSMREE
(timbro e firma)
Dott.ssa Rita Potena

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 68 di 266

All. 1 alla Nota II.

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOSD DCA	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	Dott.ssa Mara Indrimi
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	Dott.ssa Mara Indrimi
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr._segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore	Dott.ssa Mara Indrimi
			4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	Dott.ssa Mara Indrimi
			5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore	Dott.ssa Mara Indrimi

DATA 10.02.2022

Responsabile Sostituto UOSD DCA
Dott.ssa Mara Indrimi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOSD Interventi Precoci in Età Evolutiva

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM		UOSD IPEE	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso quanto previsto dal Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi allegato alla Del. N. 835 del 03.05.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr._di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017)	RESPONSABILE UOSD IPEE Dott.ssa Vincenzina Ancona
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore	RESPONSABILE UOSD IPEE Dott.ssa Vincenzina Ancona
			3 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr._segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore	RESPONSABILE UOSD IPEE Dott.ssa Vincenzina Ancona

DATA 11/02/2022

Responsabile UOSD IPEE

Dott.ssa Vincenzina Ancona

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

AVVOCATURA

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi, sussidi nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati			abuso nell'assegnazione di benefici al fine di favorire determinati soggetti	verifica dell'operato da parte dell'altro avvocato dell'ufficio, in veste di supervisore dell'attività svolta dal responsabile del processo				
Supporto attività transattiva			possibilità di favorire il creditore attestando diritti o crediti illecitamente configurati a suo vantaggio	verifica dell'operato da parte dell'altro avvocato dell'ufficio, in veste di supervisore dell'attività svolta dal responsabile del processo				
Attività giudiziale e stragiudiziale recupero crediti			Inerzia nell'attività di gestione recupero crediti certi, liquidi ed esigibili per favorire il singolo creditore	Rotazione nella individuazione dei referenti nelle attività assegnate e supervisione di altro avvocato nella gestione della singola pratica				

Data 05/092022.....

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Il Coordinatore Avvocatura

**Avv. Massimo
Micheli**

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 71 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 **Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: U.O.C. GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, ALPI E REVISIONE AGENDE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Attività Libero Professionale Liste di Attesa		INTRAMOENIA	Concussione e corruzione nella liquidazione personale sanitario ed amministrativo	Procedure standardizzate	Controllo random tra tempi di assegnazione e tempi di liquiazione	Adempimento continuo		Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico. Direttore U.O.C. Governo delle Liste di Attesa, Alpi e Revisione Agende
			Possibili abusi che determinano l'alterazione dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale- violazione limite volume ALPI	rispetto del Regolamento Aziendale delibera n. 1636/CS 23.11.2016 verifica della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni	Controllo random monitoraggio semestrale	Relazione semestrale alla Commissione Paritetica dell'ALPI		Direttore U.O.C. Governo delle Liste di Attesa, Alpi e Revisione Agende Direttori di presidio/distretto
			Possibile mancata emissione di ricevuta ovvero emissione di ricevuta fiscale con intestazione dello studio anziché della ASL - mancata fatturazione	rispetto del Regolamento Aziendale delibera n. 1636/CS 23.11.2016 implementazione del sistema unico aziendale di pagamento con mezzi che assicurino la tracciabilità	Controllo random presso gli studi - continuo monitoraggio delle prenotazioni	Adempimento continuo		Direttore U.O.C. Governo delle Liste di Attesa, Alpi e Revisione Agende, Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
			Svolgimento attività intramoenia in orario di servizio	rispetto del regolamento aziendale delibera n. 1636/CS 23.11.2016 controlli incrociati con l'ufficio rilevazione presenze predisposizione di spazi dedicati per lo svolgimento dell'attività libero professionale	verifiche sugli orari dei professionisti reiterazione disposizioni aziendali da parte dei direttori di presidio/distretto	monitoraggio continuo		Direttore U.O.C. Governo delle Liste di Attesa, Alpi e Revisione Agende Direttori di presidio/distretto
		Governo delle liste di attesa	Abuso nella gestione delle agende. Utilizzo personalizzati delle stesse	Visibilità delle agende aziendali al sistema ReCUP e delle prescrizioni elettroniche	Numero prestazioni erogate nel mese su agende visibili/numero totale delle prestazioni erogate nel mese (escluse le prestazioni ad accesso diretto)	monitoraggio mensile		Direttore U.O.C. Governo delle Liste di Attesa, ALPI e Revisione Agende Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico

[illegible]

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

MARIA CEDROLA
ASL ROMA 2
25.02.2022
11:56:41 UTC

Al. 1

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC ACCREDITAMENTO E PROGRAMMAZIONE SANITARIA: DIRETTORE DR. GIORGIO SPUNTCICCHIA								Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag.	
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione		
Assegnazione Budget annuale alle Strutture sanitarie private accreditate (SPPA)	U.O.S. Amministrativa per ricovero e residenzialità	Erronea attribuzione Budget	Definizione dei criteri per l'assegnazione del budget in ottemperanza alle disposizioni della regione Lazio e nel rispetto dei livelli massimi di finanziamento accordati	Assegnazione del budget alle strutture sanitarie private accreditate nel rispetto dei criteri definiti	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spunticchia Direttore UOC APS		
Assegnazione Budget annuale alle Strutture sanitarie private accreditate (SPPA)	U.O.S. Amministrativa per l'assistenza specialistica e territoriale	Erronea attribuzione Budget	Definizione dei criteri per l'assegnazione del budget in ottemperanza alle disposizioni della regione Lazio e nel rispetto dei livelli massimi di finanziamento accordati	Assegnazione del budget alle strutture sanitarie private accreditate nel rispetto dei criteri definiti	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spuri Direttore UOC AP.		
Sottoscrizione degli Accordi/contratto con le strutture sanitarie private accreditate	U.O.S. Amministrativa per ricovero e residenzialità	1) erronea o incompleta valutazione della documentazione propedeutica alla sottoscrizione dei contratti; 2) Contratti cartacei: possibile presenza di errori nella stesura del contratto o nella compilazione	1) Check list 2) Validazione del contratto da parte di persona diversa dall'estensore prima della sottoscrizione	Gli schemi di accordi contrattuali sono definiti dalla Regione Lazio con DCA e vengono stipulati, prevalentemente, secondo procedure informatizzate. La UOC Accredittamento non ha modo di modificare clausole contrattuali o altri elementi del contratto, fatte salve situazioni specifiche (contratto cartaceo), comunque concordate con la Regione	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spuri Direttore UOC AP.		
Sottoscrizione degli Accordi/contratto con le strutture sanitarie private accreditate	U.O.S. Amministrativa per l'assistenza specialistica e territoriale	1) erronea o incompleta valutazione della documentazione propedeutica alla sottoscrizione dei contratti; 2) Contratti cartacei: possibile presenza di errori nella stesura del contratto o nella compilazione	1) Check list 2) Validazione del contratto da parte di persona diversa dall'estensore prima della sottoscrizione	Gli schemi di accordi contrattuali sono definiti dalla Regione Lazio con DCA e vengono stipulati, prevalentemente, secondo procedure informatizzate. La UOC Accredittamento non ha modo di modificare clausole contrattuali o altri elementi del contratto, fatte salve situazioni specifiche (contratto cartaceo), comunque concordate con la Regione	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spuri Direttore UOC AP.		
INSERIMENTO ORDINI ELETTRONICI (Decreto MEF 7 Dicembre 2018, integrato da Decreto MEF 27.12.2019)	U.O.S. Amministrativa per ricovero e residenzialità U.O.S. Amministrativa per Assistenza Specialistica e Territoriale	Erronea elaborazione ordini elettronici: impossibilità di emissione fatture con triplicta d'ordine come previsto dalla normativa.La mancanza e/o l'omissione della indicazione della relativa triplicta d'ordine in fattura, non consentono, sulla base della normativa vigente, di procedere con la liquidazione ed il pagamento delle fatture riferite ai crediti vantati dalle strutture private accreditate per l'erogazione delle prestazioni con onere a carico del SSR.	1) Check list 2) Validazione in Areas degli ordini da parte di persona diversa dal liquidatore che ha inserito l'ordine	Emissione dell'ordine elettronico con gli importi definiti con provvedimenti deliberativi, per tutti gli erogatori che erogano prestazioni sanitarie acquistate a partire dal 1° gennaio 2022. La procedura informatica prevede la possibilità di modificare gli ordini erroneamente inseriti	N. eventi = 0	Nei termini di legge	Dott. Giorgio Spuri Direttore UOC AP.		

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Data: 21/12/2022

All 1 alla email

del 20.12.2022

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI SANITARI

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Budget economico	Autorizzazioni di spesa	Autorizzazioni di spesa prive di atto deliberativo	Rispetto dei regolamenti aziendali e degli ordini di servizio	Monitoraggio autorizzazioni di spesa come previsto dal regolamento approvato con delibera 1002/CS del 2016	Report al RPCT	Dicembre 2022 e successivo semestrale	Dott. Antonio Miglietta
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di diffusione della reportistica nonché delle note di risposta alle richieste degli utenti interni. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali		Dott. Tranquillo Antoniozzi
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Assistenza Ambulatoriale (SIAS)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di diffusione della reportistica nonché delle note di risposta alle richieste degli utenti interni. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali		Dott.ssa Igina Nardelli
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Emergenza Sanitaria (SIES)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di diffusione della reportistica nonché delle note di risposta alle richieste degli utenti interni. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica.		Dott. Roberto Caprioli
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR) Flussi Informativi Territoriali (FIT)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di diffusione della reportistica nonché delle note di risposta alle richieste degli utenti interni. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica.		Dott. Cristian Marchetti
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Nuovo Sistema Informativo Sanitario (Ministero della Salute, NSIS)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di diffusione della reportistica nonché delle note di risposta alle richieste degli utenti interni. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali		

Data 13/01/2023

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 75 di 266
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC Formazione**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Resp. per l'attuazione
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	FORMAZIONE INTERNA	Errati pagamenti da corrispondere al personale interno e/o a liberi professionisti per le attività didattiche svolte nell'ambito dei corsi di formazione di cui al piano formativo aziendale	Applicazione delle procedure definite dai regolamenti aziendali in materia di formazione interna (rif. deliberazioni nn. 2264 del 01/10/2020 - 737 del 09-03-2021)	1: verifica delle rendicontazioni economiche/liquidazioni tecniche acquisite dai Responsabili Scientifici dei corsi di formazione e della correlata documentazione di supporto. 2: adozione di un provvedimento di liquidazione delle attività didattiche svolte nell'ambito dei corsi di formazione di cui al piano formativo aziendale. 3: notifica del provvedimento di liquidazione alle competenti strutture aziendali (UOC Gestione Economica delle Risorse Umane - UOC Bilancio e Ciclo Passivo) per il conseguente iter amministrativo di verifica e pagamento delle competenze.	Blocco della liquidazione	Verifica e monitoraggio costante della documentazione acquisita	Direttore UOC Formazione
PIANO FORMATIVO AZIENDALE	FORMAZIONE ESTERNA	Rimborsi errati o in eccesso da corrispondere al personale dipendente per la partecipazione autorizzata a corsi di formazione esterna con oneri a carico dell'Azienda.	Applicazione delle procedure definite dai regolamenti aziendali in materia di formazione esterna (rif. deliberazione n. 2264 del 01/10/2020)	1: attività di monitoraggio sulle autorizzazioni preventive rilasciate al personale dipendente per la partecipazione ad eventi formativi extra aziendali con oneri a carico dell'Azienda. 2: adozione di un provvedimento di liquidazione delle spese sostenute dal personale dipendente per la partecipazione autorizzata ad eventi formativi extra aziendali con oneri a carico dell'Azienda in linea con i limiti di spesa previsti dai regolamenti aziendali in materia di formazione esterna, previa verifica della documentazione giustificativa delle spese sostenute per la partecipazione all'evento. 3: notifica del provvedimento di liquidazione alla UOC Gestione Economica delle Risorse Umane per il conseguente iter amministrativo di verifica e pagamento delle competenze.	Blocco della liquidazione	Verifica e monitoraggio costante della documentazione acquisita	Direttore UOC Formazione

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 76 di 266						chieste di sponsored e			
EVENTI SPONSORIZ ZATI		Partecipazione del personale dipendente non autorizzato ad eventi formativi sponsorizzati da società esterne	Applicazione delle procedure definite dal regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di eventi formativi (Deliberazione n. 835 del 03/05/2017)	rigetto delle istanze acquisite nelle ipotesi di difficoltà riscontrate nell'applicazione del regolamento aziendale in materia di eventi sponsorizzati ovvero per mancata trasmissione del dettaglio spese richiesto all'azienda sponsorizzatrice e/o per mancata comunicazione del nominativo del partecipante all'evento da parte del Responsabile di Struttura.	Comunicazione formale di diniego alla partecipazione all' evento sponsorizzato	Verifica e monitoraggio costante della documentazi one acquisita	Direttore UOC Formazione		

Data 02/03/2022

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 77 di 266

Area / Distretto / Dipartimento / ecc :U.O.C. CORSI CLINICO-ASSISTENZIALI E TELEMEDICINA

[illegible]

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

(timbro e firma)

ASL ROMA 2

Direttore
U.O.C. Percorsi Clinico-Assistenziali
e Telemedicina

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 78 di 266

ASL ROMA 2

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

3° trimestre 2022

UOC Qualità, Audit e Accreditamento per processi

SOTTO - SEZIONE LIVELLO 1 ATTIVITA' E PROCEDIMENTI / LIVELLO 2 TIPOLOGIE DI PROCEDIMENTO

OSPEDALE/ DISTRETTO/ DIPARTIMENTO/ AREA : UOC Qualità, audit e accreditamento per processi											Per i procedimenti ad istanza di parte	
Tipologia di procedimenti e connessi riferimenti normativi	Unità organizzativa responsabile dell'istruttoria	Responsabile del procedimento (recapiti telefonici e posta elettronica)	Ove diverso, responsabile del provvedimento finale (recapiti telefonici e posta elettronica)	Modalità per ottenere le informazioni sul procedimento in corso	Termine per la conclusione del procedimento	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	Strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale	Link di accesso al servizio on line	Modalità per eventuali pagamenti	Titolare del potere sostitutivo	Atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i facsimile per le autocertificazioni	Uffici ai quali rivolgersi per informazioni (orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e posta elettronica)
Redazione di relazioni o verbali di audit della qualità ad esclusivo uso interno per implementazione di azioni di miglioramento	UOC Qualità, Audit e Accreditamento per processi	Direttore UOC Dott.ssa Simona Amato tel. 06 51003686 simona.amato@aslroma2.it	n.a.	invio mail	15 giorni	n.a.	n.a.	al momento non previsto	n.a.	n.a.	n.a.	direttore UOC
redazione di procedure atte ad assicurare gli standard di qualità progettata ai sensi del SGQ ISO 9001:2015 del CTO	UOC Qualità, Audit e Accreditamento per processi	Direttore UOC Dott.ssa Simona Amato tel. 06 51003686 simona.amato@aslroma2.it	n.a.	invio mail	15 giorni	n.a.	n.a.	al momento non previsto	n.a.	n.a.	n.a.	direttore UOC
mappatura di processi aziendali e predisposizione di procedure aziendali	UOC Qualità, Audit e Accreditamento per processi	Direttore UOC Dott.ssa Simona Amato tel. 06 51003686 simona.amato@aslroma2.it	n.a.	invio mail	15 giorni	n.a.	n.a.	le procedure aziendali sono sottoposte a proposta di delibera e quindi pubblicazione della delibera se approvata	n.a.	n.a.	n.a.	direttore UOC

DATA 14/09/2022

Dott.ssa Simona Amato
Direttore UOC Qualità, Audit
e Accreditamento per Processi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC Risk Management**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Audit Cinico		Nessuna	Manipolazione Atti	Gestione multiprofessionale/multidisciplinare Verbale condiviso con Direzione Strategica - Unità Operative/Servizi coinvolti	Tracciabilità	Assenza di segnalazioni	Verifica trimestrale	Dott.ssa A.M. Lombardi
Redazione procedure Supporto alla redazione/implementazione		Nessuna	Manipolazione Atti	Gestione multiprofessionale/multidisciplinare Validazione Direzione Strategica	Tracciabilità	Assenza di segnalazioni	Verifica annuale	Dott.ssa A.M. Lombardi
Verifica delle procedure Aziendali deliberate Monitoraggio Procedure Aziendali		Nessuna	Manipolazione atti Relazione sopralluogo non aderente alla realtà	Verbale condiviso con Direzione Strategica - Unità Operative/Servizi coinvolti	Tracciabilità	Assenza di segnalazioni	Verifica trimestrale	Dott.ssa A.M. Lombardi
Comitato Valutazione Sinistri		Nessuna	Influenza decisioni sulla valutazione dei sinistri	Controllo dei componenti della commissione	Decisione all'unanimità e verbalizzazione motivata	Assenza di segnalazioni	Verifica trimestrale	Dott.ssa A.M. Lombardi
Formazione Aziendale		Nessuna	Influenza decisioni su: selezione docenti contenuto relazioni iscrizioni discenti	Rispetto del Regolamento Aziendale sulla Formazione Rispetto del Piano Annuale della Formazione Aziendale	Tracciabilità	Assenza di segnalazioni	Verifica fine corso	Dott.ssa A.M. Lombardi

Data 08/09/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

All 1 alla nota n.

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: Staff Direzione Aziendale - UOC Sicurezza e Prevenzione

[illegible]

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Dipartimento dello Staff: UOSD Relazioni esterne e Comunicazione

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Comportamento dei collaboratori nell'ascolto/comunicazione con gli utenti		Qualità dell'ascolto dell'utente e modalità di risposta	Eventuali risposte inadeguate che possono avvantaggiare alcuni utenti rispetto ad altri	Formazione interna e sul campo sulle capacità di ascolto attivo/comunicazione efficace	Attivazione percorso formativo	Monitoraggio delle azioni previste	entro giugno 2023	Sopranzi Cristina

Roma, 20 dicembre 2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Dott.ssa Cristina Sopranzi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Lavori pubblici e investimenti sul territorio

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione fabbisogno e manutenzione	Difforme esecuzione rispetto al contratto d'affidamento di lavorazioni ovvero di erogazione di beni e/o servizi	Verifica della corrispondenza fra offerta e beni servizi lavori dell'aggiudicatario	Verifiche a campione sulle prestazioni, lavori, sopralluoghi tecnici in corso d'opera e finali, verifiche in corso d'opera da parte del collaudatore ove previsto	Emissione di certificato di regolare esecuzione o di collaudo, redazione stato finale, corretta contabilità	Antecedente all'emissione del collaudo finale o certificato di regolare esecuzione	RUP e DEC dell'appalto come da delibera di nomina
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione fabbisogno e manutenzione	Esecuzione di lavori/servizi/forniture attività prive di condivisione	Corrispondenza del piano di rinnovo e di adeguamento tecnico alle effettive necessità aziendali	La relativa procedura prevede il coinvolgimento di tutte le figure coinvolte nel processo di acquisizione delle necessità, delle valutazioni di carattere tecnico/sanitario e di valutazione/approvazione in relazione alla programmazione sanitaria regionale	Report di attività	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	RUP e DEC dell'appalto come da delibera di nomina
Procedure di gara	Individuazione dei concorrenti	Iter procedurale non corretto durante le fasi di Programmazione/progettazione/selezione del contraente/ verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Favorire la massima concorrenzialità nel rispetto del Codice degli appalti	Le procedure di gara sono prevalentemente ad evidenza pubblica, per le procedure sotto soglia, si ricorre in via preferenziale a strumenti messi a disposizione da Consip o dal MEPA o da centrali di acquisto regionali. I requisiti di qualificazione nelle procedure di gara vengono redatti tenendo conto oltre che dei requisiti tecnico/amministrativi, anche della possibilità di ricomprendere più concorrenti possibili. E' escluso il ricorso ad affidamenti diretti se non in particolari casi e comunque nel rispetto delle norme di attività vigenti	Report di attività	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	RUP e DEC dell'appalto come da delibera di nomina

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 83 di 266

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Ordini	Emissione degli ordini di acquisto e liquidazione delle fatture	errata procedura verifica incrociata tra ordini e liquidazioni	Favorire, attraverso la massima rotazione del personale a disposizione, l' individuazione di figure differenti fra chi emette gli ordini di acquisto, chi esegue il collaudo e chi liquida le fatture	Chi provvede all'emissione dell'ordine non è abilitato alla successiva fase di liquidazione, compatibilmente con le risorse umane attualmente a disposizione. La presa in carico dei beni e servizi viene effettuata a seguito del collaudo da parte di una specifica commissione dell'Azienda con figure professionali atte a verificare la corrispondenza sia per la parte amministrativa che tecnica del bene fornito	Report di attività	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	Direttore ad interim Ing. Francesco Paolo Macchia
Liquidazioni		errata procedura verifica incrociata tra liquidazioni e ordini	Favorire, attraverso la massima rotazione del personale a disposizione, l' individuazione di figure differenti fra chi emette gli ordini di acquisto, chi esegue il collaudo e chi liquida le fatture	Chi provvede all'emissione dell'ordine non è abilitato alla successiva fase di liquidazione, compatibilmente con le risorse umane attualmente a disposizione. La presa in carico dei beni e servizi viene effettuata a seguito del collaudo da parte di una specifica commissione dell'Azienda con figure professionali atte a verificare la corrispondenza sia per la parte amministrativa che tecnica del bene fornito	Report di attività	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	RUP/DEC /DL

Data

Il Direttore ad interim ing. F. P. Macchia

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

AREA GESTIONE TECNOLOGIE E IMPIANTI ----- UOC LAVORI PUBBLICI INVESTIMENTI OSPEDALI

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	A seguito della pubblicazione del DCA n. U0060/2015 e nuovo codice degli appalti d.lgs 50/2016 non è più possibile procedere all'indizione di gare che non siano precedentemente inserite in un piano biennale degli acquisti, salvo ottenere dalla Direzione Regionale Acquisti una specifica autorizzazione dopo aver adeguatamente motivato le ragioni alla base della richiesta utilizzo MEPA-CONSIP-GARE CENTRALIZZATA ACQUISTI REGIONE LAZIO	Redazione del piano Biennale degli acquisti approvato dalla Direzione Aziendale	Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale.	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI				Obbligo di adeguata motivazione, in fase di programmazione, in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei (a livello di gare centralizzate e a livello di gare aggregate, previste commissioni tecniche, interaziendali proprio per definire ed omologare i fabbisogni delle varie Aziende Sanitarie)	Gruppi multidisciplinari per la redazione e valutazione dei progetti preliminari	Acquisti coerenti con le effettive esigenze dei servizi richiedenti	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI				Programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali contengono i lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a 100.000 euro e indicano, previa attribuzione del codice unico di progetto di cui all'articolo 11, della legge 16 gennaio 2003, n. 3, i lavori da avviare nella prima annualità, per i quali deve essere riportata l'indicazione dei mezzi finanziari stanziati sullo stato di previsione o sul proprio bilancio, ovvero disponibili in base a contributi o risorse dello Stato, delle regioni a statuto ordinario o di altri enti pubblici. Per i lavori di importo pari o superiore a 1.000.000 euro, ai fini dell'inserimento nell'elenco annuale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente il progetto di fattibilità tecnica ed economica. Ai fini dell'inserimento nel programma triennale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente, ove previsto, il documento di fattibilità delle alternative progettuali	Programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali contengono i lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a 100.000 euro e indicano, previa attribuzione del codice unico di progetto di cui all'articolo 11, della legge 16 gennaio 2003, n. 3, i lavori da avviare nella prima annualità, per i quali deve essere riportata l'indicazione dei mezzi finanziari stanziati sullo stato di previsione o sul proprio bilancio, ovvero disponibili in base a contributi o risorse dello Stato, delle regioni a statuto ordinario o di altri enti pubblici. Per i lavori di importo pari o superiore a 1.000.000 euro, ai fini dell'inserimento nell'elenco annuale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente il progetto di fattibilità tecnica ed economica. Ai fini dell'inserimento nel programma triennale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente, ove previsto, il documento di fattibilità delle alternative progettuali	Programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali contengono i lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a 100.000 euro e indicano, previa attribuzione del codice unico di progetto di cui all'articolo 11, della legge 16 gennaio 2003, n. 3, i lavori da avviare nella prima annualità, per i quali deve essere riportata l'indicazione dei mezzi finanziari stanziati sullo stato di previsione o sul proprio bilancio, ovvero disponibili in base a contributi o risorse dello Stato, delle regioni a statuto ordinario o di altri enti pubblici. Per i lavori di importo pari o superiore a 1.000.000 euro, ai fini dell'inserimento nell'elenco annuale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente il progetto di fattibilità tecnica ed economica. Ai fini dell'inserimento nel programma triennale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente, ove previsto, il documento di fattibilità delle alternative progettuali	Termini di legge	Rup Incaricato
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI				Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara) In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.	Approvazione dei progetti esecutivi da parte del nucleo di Valutazione Regionale - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali - Investimenti in edilizia sanitaria, HTA e Nucleo di Valutazione	Progetti approvati realizzati e rendicontati alla Regione Lazio	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 85 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Utilizzo degli avvisi di preinformazione	Pubblicazione sul sito Internet Aziendale secondo quanto stabilito dall'art. 70 D.Lgs. 50/2016	Pubblicità della gara	termini previsti secondo legge	Rup Incaricato
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni	Concertazione con i responsabili dei Servizi per la predisposizione dei capitolati	correttezza dei contenuti dei capitolati con le reali esigenze dei servizi	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Esclusione dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara in cui si sospetta la presenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara			termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO			Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. (infungibilità)	Stesura di Capitolati redatti secondo le direttive comunitarie/Invio alla RL per le approvazioni necessarie ed eventuali motivazioni espresse negli atti deliberativi di affidamento di prestazioni infungibili		N. di dichiarazioni di infungibilità autorizzate nell'anno	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO			Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari		N.di delibere aventi per oggetto : nomina del rup e del DEC	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.Incentivazione uso delle piattaforme telematiche che consentono più ampia trasparenza	Verifica da parte del Direttore della UOC di eventuali situazioni di esposizione dei dipendenti al conflitto di interessi.	Utilizzo Piattaforme telematiche	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
				Rotazione del personale (dirigenti e funzionari), ove sia accertato un caso di corruzione o di illegalità, previo avvio del procedimento disciplinare.		n.incarichi attribuiti	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
				Inserimento di Protocolli di legalità o patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, L.190/2012)		n.di pubblicazioni sul sito internet aziendale	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 86 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO /ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO			Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate o di affidamenti diretti per favorire un operatore	Obbligo di motivazione nella Delibere o determina a contrarre in ordine alla scelta della procedura ed alla soglia ed alla tipologia contrattuale attuata	Utilizzo Piattaforme MEPA-REGIONE LAZIO - GARA CENTRALE ACQUISTI RL per maggiore trasparenza	n. di aggiudicazioni effettuate sulle piattaforme di Mercato Elettronico MEPA-CONSIP...	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
				Per procedure negoziate, affidamenti diretti in economia o comunque sotto soglia comunitaria. Avviso Volontario per la Trasparenza Preventiva	Pubblicazione dei bandi sul sito internet e Utilizzo Piattaforme MEPA-REGIONE LAZIO - GARA CENTRALE ACQUISTI RL per maggiore trasparenza		termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
				Per procedure negoziate, affidamenti diretti in economia o comunque sotto soglia comunitaria predeterminazione della Determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare; utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio di rotazione, previa indicazione dei requisiti di iscrizione-utilizzo di elenchi aperti per operatori economici	Utilizzo Albo Fornitori AZIENDALE		termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
				Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione che disciplinano la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara ed alla pubblicazione delle determinate a contrarre ai sensi dell'art. 37 del D.lgs. 33/2013	Gruppi multidisciplinari per la redazione e valutazione dei progetti preliminari	N. di procedure Prodotte	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 87 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
PROCEDURE NEGOZiate			utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Nel Regolamento per le Acquisizioni in economia sono previste misure più stringenti rispetto alla normativa vigente Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è < 40.000,00	Utilizzo Piattaforme di mercato elettronico MEPA e Consip	n. procedure prodotte	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
AFFIDAMENTI DIRETTI			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti sotto soglia di rilevanza comunitaria. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste	Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è < 40.000,00. Preventiva approvazione dell'infungibilità da parte del Collegio di Direzione	predisposizione dell'atto deliberativo	n.affidamenti diretti	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO (Requisiti di qualificazione)			Negli affidamenti di servizi, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	Obbligo di dettagliare nel bando di gara, in modo trasparente e congruo, i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta. Approvazione dei progetti esecutivi al di sopra dei 40.000 euro da parte del Nucleo di Valutazione Regionale - Direzione Regionale salute e politiche sociali e nucleo di valutazione	Capitolato di gara dettagliato	N. di capitolati e disciplinari approvati e non oggetto di ricorso	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
			Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara, ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione		Pubblicazione sul sito internet aziendale Sezione bandi di gara	N. di Progetti approvati dalla R.L.	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI			Limitazione alla diffusione e pubblicità	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinita e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	N. di pubblicazioni sul sito Internet oppure n. di capitolati approvati	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA				obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni	pubblicazione sul sito internet aziendale-amministrazione trasparente		termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2018 e successivamente semestrale	Rup Incaricato
			Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di necessari requisiti	Nomina della commissione valutatrice in data successiva alla scadenza dei termini di presentazione delle offerte			termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2018 e successivamente semestrale	Rup Incaricato

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 88 di 266

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 88 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici				Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Rilascio da parte delle Commissioni di dichiarazioni attestanti l'insussistenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara - acquisizione da parte del RUP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti e/o parentela (Ultimi 5 anni)	compilazione della dichiarazione approvata con Deliberazione n. 57 del 10/01/2017	N delibere approvate con oggetto: NOMINA COMMISSIONE AGGIUDICATRICE		termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2018 e successivamente semestrale	Rup Incaricato
GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA			Obbligo di preventiva pubblicazione on line del calendario delle sedute di gara attraverso le piattaforme telematiche utilizzate per le sedute di gara	pubblicazione sulle piattaforme che gestiscono la gara MEPA-CONSIP-STELLA R.L. ecc...			termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE			Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione aggiudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	Negli atti di gara è disciplinata la modalità di verifica. Il RUP procede d'ufficio anche per una sola offerta - valutazione offerta su una piattaforma telematica	Nomina commissione valutatrice		termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
				Pubblicazione sui siti internet della amministrazione - dei punteggi dell'aggiudicazione- oppure la pubblicazione sulla piattaforma telematica		Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione bandi di gara o sulla piattaforma telematica	Delibere pubblicate aventi ad oggetto COMMISSIONI GIUDICATRICI - AGGIUDICAZIONE	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)
ANNULLAMENTO DELLA GARA/REVOCA DEL BANDO			Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso o al fine di creare i presupposti per un indennizzo all'aggiudicatario	Non vengono disposte revoche in presenza di offerte già pervenute. Le revoche devono essere motivate nella delibera o atto del Direttore Generale	predisposizione dell'atto deliberativo	Delibere pubblicate aventi ad oggetto REVOCA GARA	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO			Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	Direttive interne che assicurano la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio.	La verifica dei requisiti viene gestita con disposizioni interne ed eseguita da personale specificatamente dedicato.	N di capitoli o disciplinari approvati non oggetto di ricorso	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato
FORMALIZZAZIONE DELL'AGGIUDICAZIONE E DEFINITIVA E STIPULA DEL CONTRATTO			Immotivato ritardo circa la formalizzazione dell'aggiudicazione e/o alla stipula del contratto	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di gara	Pubblicazione dei risultati di gara sul sito internet aziendale sezione Amministrazione Trasparente	n. di pubblicazioni sul sito	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	Rup Incaricato

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
-----------------	--	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------	--

UOC Lavori Pubblici Investimenti Ospedali
Ing Alfonso Spanò
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Procedure D'Acquisto e Contratti

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Contratti pubblici		programmazione degli acquisti	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione. Possibili eventi rischiosi: definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari.	Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	A seguito della pubblicazione del DCA n. U0060/2015 non è più possibile procedere all'indizione di gare che non siano precedentemente inserite in un piano biennale degli acquisti, salvo ottenere dalla Direzione Regionale Acquisti una specifica autorizzazione dopo aver adeguatamente motivato le ragioni alla base della richiesta	N. 1 Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale. Valore atteso per singola classe merceologica inferiore alla soglia comunitaria.	Attuata	Aleandro Munno
					Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali. Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali.		Attuata	Aleandro Munno
					Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali.		Attuata	Aleandro Munno
					Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali.		Attuata	Aleandro Munno
					Utilizzo di avvisi di preinformazione quand'anche facoltativi		Attuata	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
					Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RUPC		Di norma non applicabile alle attività tipiche della UOC Procedure d'Acquisto e Contratti. (Gli affidamenti di beni e servizi che di norma vengono effettuati dalla UOC Procedure d'Acquisto e Contratti non sono riconducibili a classi merceologiche per le quali sia necessario o comunque opportuno un precedente dialogo con gli stakeholders. Peraltro laddove si procedesse per suddetti affidamenti ad attuare un dialogo competitivo dato il rilevante numero di operatori economici	Aleandro Munno
					Adozione di strumenti di programmazione partecipata (debat public, quali consultazioni preliminari, dibattiti pubblici strutturati, informative a gruppi già organizzati) in un momento che precede l'approvazione formale degli strumenti di programmazione dei lavori pubblici, anche al fine di individuare le opere da realizzarsi in via prioritaria		Di norma non applicabile alle attività tipiche della UOC Procedure d'Acquisto e Contratti	Aleandro Munno
					Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento		Attuata	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
					Verifica puntuale da parte dell'ufficio acquisti della possibilità di accorpare le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi o di esecuzione dei lavori omogenei		Attuata	Aleandro Munno
		Progettazione della gara	L'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato.	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse.	Dichiarazioni Infungibilità: verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Non previste né ritenute necessarie per la tipologia di affidamenti di competenza della UOC Procedure d'Acquisto e Contratti. Peraltro l'elevato numero di operatori che dovrebbe essere interessato da tali iniziative rende tale azione particolarmente onerosa e con concreto rischio di non coinvolgere tutti i soggetti titolati, con possibile distorsione del principio di par conditio tra gli operatori economici	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
					Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Non applicabile per quanto di competenza. Si rinvia a quanto già relazionato nei punti precedenti	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 93 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. (infungibilità)	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
			Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.	Nomina del Responsabile del Procedimento	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
					Inserimento di Protocolli di legalità o patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, L.190/2012)	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 94 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misure di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			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 o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione). Di norma il Procedure d'Acquisto e Contratti non gestisce le concessioni. Nel caso del tutto residuale di concessione di servizi è prevista comunque una pubblicità a livello nazionale e tramite pubblicazione sul sito aziendale. Le possibili modalità di affidamento sono già normate con apposito regolamento;	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno
					Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RUP. Vengono già descritte nella determina a contrarre, se prevista dai regolamenti interni, ovvero nella determina di aggiudicazione	Dichiarazioni Infungibilità: verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno
					Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva	Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva	Attuata	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
					Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Predeterminazione nella Determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. Ricorso a sistemi di e-procurement (regionale e Mepa) con sistema aperto di iscrizione da parte degli operatori economici	Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Predeterminazione nella Determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. Ricorso a sistemi di e-procurement (regionale e Mepa) con sistema aperto di iscrizione da parte degli operatori economici	Attuata	Aleandro Munno
					Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione dei criteri generali per l'iscrizione. Ricorso a sistemi di e-procurement (regionale e Mepa) con sistema aperto di iscrizione da parte degli operatori economici	Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione dei criteri generali per l'iscrizione. Ricorso a sistemi di e-procurement	Attuata	Aleandro Munno

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 96 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
					Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare. Ricorso a sistemi di e-procurement (regionale e Mepa) con sistema aperto di iscrizione da parte degli operatori economici	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno
					Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno
					Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti nella stazione appaltante. Pubblicazione di avviso di manifestazione di interesse con pubblicità adeguata integrata, ove le candidature fossere di numero esiguo, con meccanismo di sorteggio dalla piattaforma di e-procurement per classe merceologica.	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 97 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Procedure negoziate	Nel Regolamento per le Acquisizioni in Economia sono previste misure più stringenti rispetto alla normativa vigente. Adozione di provvedimento di indizione per procedure il cui valore stimato è > € 40.000,00	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	Affidamenti diretti	Adozione di provvedimenti di indizione per procedure il cui valore stimato è > € 40.000,00. Preventiva approvazione delle infungibilità da parte del Collegio di Direzione. Adozione dello strumento della manifestazione di interesse aperto a tutti gli operatori economici interessati.	Dichiarazioni Infungibilità: verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
			Mancanza di criteri oggettivi e/o stringenti nella determinazione dell'importo del contratto	Determinazione dell'importo del contratto	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto. Il valore stimato del contratto è basato sui dati di consumo. Peraltro i Direttori dell'Esecuzione del Contratto certificano tali valori e devono adeguatamente relazionare nel caso di variazioni nella nuova gara dell'importo necessario a garantire la corretta esecuzione del contratto;	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 98 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti		Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno
			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino ad un milione di euro (art. 122, comma 7, Codice). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.		Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Direttive/linee guida interne che introducano, come criterio tendenziale, modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante consultazione di almeno 5 operatori economici (ove presenti), anche per procedure di importo inferiore a 139.000 euro	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno
			Individuazione degli elementi essenziali del contratto (Requisiti di qualificazione)	Individuazione degli elementi essenziali del contratto (Requisiti di qualificazione)	Legge 135/2012: non possono essere richiesti quali requisiti per la partecipazione fatturati specifici a meno di adeguata motivazione nella delibera di indizione.	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
					Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
					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	Dichiarazioni Infungibilità: verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
					Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità.	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 100 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire una impresa: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata (Requisiti di aggiudicazione)	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire una impresa: i) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; ii) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; iii) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	Dichiarazioni Infungibilità: verifica, di concerto con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati trasmessi L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti.	Attuata	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
						Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Difficilmente applicabile data la natura degli affidamenti curati dalla UOC Procedure d'Acquisto e Contratti	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
		Selezione del contraente	Mancato rispetto delle regole della trasparenza e pubblicità	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Attuata	Aleandro Munno
					Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara		Attuata	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Mancato rispetto delle regole della trasparenza e pubblicità	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori. I termini per la presentazione delle offerte sono sempre non inferiori a quelli minimi previsti dal codice dei contratti. In caso di eventuali affidamenti in urgenza (assolutamente marginali rispetto al totale delle procedure di affidamento) è prevista una adeguata motivazione nel provvedimento di indizione;		Attuata	Aleandro Munno
					Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.		Attuata	Aleandro Munno
			Mancato rispetto delle regole della trasparenza e pubblicità	Trattamento e custodia documentazione di gara	Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara		Attuata	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Nomina della commissione di gara	Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori. I termini per la presentazione delle offerte sono sempre non inferiori a quelli minimi previsti dal codice dei contratti. In caso di eventuali affidamenti in urgenza (assolutamente marginali rispetto al totale delle procedure di affidamento) è prevista una adeguata motivazione nel provvedimento di indizione;		Attuata	Aleandro Munno
					Nomina della commissione valutatrice in data successiva alla scadenza dei termini di presentazione delle offerte		Attuato	Aleandro Munno
					Tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità e scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati.		Attuato	Aleandro Munno
					Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al RAC, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate.		Difficilmente realizzabile nel contesto dell'Azienda USL Roma 2 per il quale, a causa tra l'altro della cronica carenza di personale, non è ipotizzabile individuare "un ampia rosa di candidati"	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Ris specifici	da attuare	di attuazione	dicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
					Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c., richiamato dall'art. 84 del Codice		Si rinvia a quanto sopra esplicitato, precisando che di norma non vi è ricorso a consulenti esterni quali membri di commissioni giudicatrici	Aleandro Munno
					Per le gare di importo più rilevante, acquisizione da parte del RUP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni		Attuato	Aleandro Munno
			Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	Valutazione delle offerte	Negli atti di gara è dettagliata la modalità di verifica. Il RUP, ove in base ad elementi specifici lo ritenga necessario, procede d'ufficio anche per una sola offerta.		Attuato	Aleandro Munno
					Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva		Attuato	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
			Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Negli atti di gara è dettagliata la modalità di verifica. Il RUP, ove in base ad elementi specifici lo ritenga opportuno, procede d'ufficio anche per una sola offerta.		Attuato	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 104 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Non vengono disposte revoche in presenza di offerte già pervenute. Eventuali revoche devono essere adeguatamente motivate nella relativa delibera, atto del Direttore Generale.		Attuato	Aleandro Munno Francesco Macchia Giovanni Profico
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alterazione o emissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti e/o possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per danneggiare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	La verifica dei requisiti è gestita con disposizioni interne ed eseguita da personale specificamente dedicato. Si è scelto di creare una struttura dedicata a tale attività per non aggravare gli uffici direttamente impegnati nell'indizione ed espletamento delle gare, pertanto una eventuale rotazione dei funzionari addetti ai compiti di controllo risulta non opportuna. L'esito delle verifiche dei requisiti è comunque sancito in una determinazione dirigenziale e pertanto sottoposta alla necessaria pubblicità	N.1. Numero di operatori economici che risultano aggiudicatori in due anni contigui/n. totale dei soggetti aggiudicatori sempre riferiti ai due anni presi in esame	Attuato	Aleandro Munno
			Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Effettuazione delle comunicazione riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	Invio di relazione/reportistica semestrale (giugno/dicembre)/ <i>al RAC per la rendicontazione delle misure di fatto adottate e l'analisi del risultato dei monitoraggi.</i>	Attuato	Aleandro Munno
			Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione		Attuato in quanto previsto dalla norma	Aleandro Munno

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
			e/o nella stipula del contratto, che possa indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto		Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni		Attuato per i componenti della commissione giudicatrice e del seggio di gara	Aleandro Munno

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 106 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: AREA ECONIMICO FINANZIARIA E DELLA COMMITTENZA
UOSD Liquidazione Amministrativa Farmacie Convenzionate

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica privi di effetto economico diretto per il destinatario	1	Attività di Segreteria - Archiviazione - Posta - Protocollo	Perdita di documentazione o ricezione di documentazione priva di efficacia o trasmessa a destinatario non competente.	Controllo e catalogazione della documentazione pervenuta tramite protocollo aziendale ed archiviazione in cartelle condivise di ogni protocollo ricevuto, verifica posta elettronica e certificata nel rispetto della conservazione e riservatezza dei dati, acquisizione ed accertamento d'ufficio di autocertificazioni in presenza dei presupposti di legge.	Applicazione della normativa disciplinante la legittimità della documentazione presentata. Custodia degli originali e copie della documentazione con l'utilizzo di sistemi di archiviazione digitale.	report attività	ad evento	Dr.ssa Anna Luisa Salvatore
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica privi di effetto economico diretto per il destinatario	2	Gestione codici Ssn per le farmacie di nuova apertura o trasferimento titolarità e recupero acconti	Assegnazione codici in mancanza della documentazione e autorizzazioni necessarie, mancato recupero di un acconto in assenza di una procedura automatizzata	Verifica ed acquisizioni richieste di attribuzione e variazione codici SSN da parte delle Farmacie seguendo ordine temporale di rilascio Decreto del Sindaco o Determinazione Dirigenziale. Ricezione presa d'atto di variazioni sociali. Verifica della titolarità del credito in capo alle farmacie ed eventuale detrazione delle somme corrisposte a titolo di acconto ai sensi dell'art. 8 DPR 371/98. Verifica degli atti di costituzione di società o trasferimento di titolarità. Verifica sull'attualità della partita iva da parte del soggetto trasferito al fine di accertare la continuità di gestione tra il codice subentrato e quello subentrante	Accertamento della corrispondenza tra documentazione trasmessa ed autorizzazione rilasciata. Custodia degli originali e copie della documentazione in ordine cronologico di acquisizione.	report attività	ad evento	Dr.ssa Anna Luisa Salvatore
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica con effetto economico diretto per il destinatario	3	Contenzioso, liquidazione provvedimenti giudiziari	Ottemperanza delle somme richieste in assenza dei presupposti di fatto e di diritto giustificativi della pretesa azionata	Controllo e monitoraggio della liquidazione di sentenze, provvedimenti giudiziari e fatture avvocati nei tempi di legge. Svolgimento delle operazioni contabili e controllo della documentazione al fine dell'accertamento della corrispondenza tra quanto richiesto e quanto di spettanza. Gestione delle procedure esecutive e fallimentari nel rispetto della normativa regionale e codicistica di riferimento. Gestione di pignoramenti presso terzi.	Applicazione di circolari e normative della Regione Lazio e del codice civile. Esame degli atti e documenti presentati dai titolari delle Farmacie e loro rappresentanti legali. Studio ed analisi provvedimenti giudiziari di riconoscimento del debito ed accertamento dei presupposti per eventuali compensazioni di debiti/crediti. Acquisizione pareri giuridici dell'avvocatura aziendale.	report attività	ad evento	Dr.ssa Anna Luisa Salvatore
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica con effetto economico diretto per il destinatario	4	Cessioni del credito dei fornitori farmacie e negozi di celiachia con preventivo controllo AdER	Gestione richieste in assenza della documentazione necessaria e dei dovuti controlli di cause ostative all'accettazione della cessione, modifica di variazione di coordinate bancarie in assenza di revoca della cessione, perdita degli atti formali pervenuti in modalità cartacea e archiviati manualmente via mail	Gestione delle richieste di variazione previa verifica della completezza e della legittimità della documentazione presentata. Accertamento della distinzione tra cessione del credito e mandato all'incasso finalizzata all'emissione dei mandati di pagamento nei confronti dei titolari del credito. Accertamento della insussistenza di cause ostative alla variazione di coordinate bancarie. Controlli di regolarità fiscale e contributiva.	Verifica completezza e legittimità della documentazione presentata ai sensi di legge. Applicazione normativa di settore ex D.Lgs 36/2023 e s.m.i. per la forma dell'atto e le tempistiche di accettazione e rifiuto della cessione. Richieste di integrazione documentale.	report attività	ad evento	Dr.ssa Anna Luisa Salvatore
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica con effetto economico diretto per il destinatario	5	Gestione raccolta e liquidazione DCR e fatture emesse dalle farmacie pubbliche e private convenzionate di Roma e provincia	Liquidazione in base a documenti riepilogativi del credito non validi o riportanti un dato errato o non fatturato. Mancato rispetto delle tempistiche di liquidazione concordate a livello regionale e liquidazione delle competenze in favore di farmacie non autorizzate	Acquisizione e quadratura delle DCR consegnate dai titolari delle attività Farmaceutiche con i report estrapolati dai portali informatici dedicati predisposti dalla soc. LazioCrea, al fine di poter verificare ed accertare la corrispondenza tra il richiesto ed il dovuto. Attività di verifica e confronto tra le fatture elettroniche emesse e quelle dichiarate in DCR. Accertamento e segnalazione delle fatturazioni mancanti, errate o doppie con riserva di liquidazione in attesa di definizione.	Vigilare sull'osservanza della normativa regionale e codicistica di riferimento, al fine di riscontrare eventuali criticità e nella conservazione e verifica dei documenti contabili riepilogativi consegnati nei termini di legge dai farmacisti. Controllo e certificazione del debito commerciale e non commerciale da liquidarsi al netto dello stato delle verifiche di regolarità contributiva e fiscale. Controlli sulla scontistica e recupero acconti. Liquidazione contributi previdenziali ed associativi; periodica verifica dei dati fiscali e camerali delle Farmacie autorizzate alle richieste di rimborso per prodotti farmaceutici. Attività di monitoraggio sulla tempistica di liquidazione delle fatture. Predisposizione di diffide per recupero somme.	report attività	Tempistica Accordo Pagamenti DCA n. U00247 del 02/07/2019 e Deliberazione n. 1414 del 21/09/2022 (Convenzione)	Dr.ssa Anna Luisa Salvatore

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica con effetto economico diretto per il destinatario	6	Liquidazione fatture agli esercizi commerciali e alle parafarmacie per prodotti dietetici privi di glutine	Attività di liquidazione del fatturato in mancanza o irregolarità delle attestazioni di richiesta prodotti (buoni/ricette) e reso servizio (fatture per buoni celiachia)	Verifica della congruenza tra buoni validati dalle Farmacovigilanze di competenza e quelli fatturati dai fornitori.	Verifica regolarità contabile-amministrativa delle fatture emesse anche con riferimento alle attività di rimborso alle asl competenti per erogazioni fuori regione a residenti nel territorio Asl Roma 2. Accertamento delle autorizzazioni concernenti l'attività di commercio. Acquisizione esito DURC in fase di certificazione, ed applicazione delle norme codicistiche e regionali. Conservazione della documentazione presentata dai titolari di attività. Ottemperanza ai verbali di contestazione notificati dalle Farmacovigilanze territoriali per irregolarità in fase di verifica dei buoni. Ricezione dei report di validazione mensili trasmessi dalle Farmacovigilanze territoriali relativi alla spendita dei buoni celachia in formato elettronico e confronto col dato del fatturato al fine di generare l'importo dovuto oggetto di liquidazione finale, Monitoraggio e lavorazione delle note di credito a seguito dei verbali di addebito da parte delle Farmacovigilanze.	report attività	Tempistica Accordo Pagamenti DCA n. U247/2019	Dr.ssa Anna Luisa Salvatore

Data 24/10/2023

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)



Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione 2022 – 2024

U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Forniture di beni e servizi	Gestione ordini	Processo di gestione degli ordini	Acquisire le richieste debitamente autorizzate da parte delle Strutture utilizzatrici	Informativa al personale incaricato dei contratti, convenzioni vigenti	Tempestivo	Rossi
			Effettuare gli ordinativi di fornitura in conformità a quanto previsto nel contratto convenzione ecc.	Annotare negli ordinativi le strutture richiedenti, conservando agli atti copia degli ordini insieme alle richieste debitamente autorizzate	Trimestrale con relazione	Rossi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
-----------------	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	--------------------------	--

			Acquisire e controllare le attestazioni di reso servizio	Informativa al personale incaricato dei contratti, convenzioni vigenti	Tempestivo	Rossi
			Controllare le conformità del fatturato agli ordinativi, alle attestazioni di reso servizio/di avvenuta consegna ed ai rispettivi contrattuali	Fornire alle Strutture utilizzatrici delle disposizioni chiare ed univoche circa l'obbligo di attestare il reso servizio o l'avvenuta consegna	Tempestivo con verifica trimestrale	Rossi
	Controllo sul fatturato relativo alle forniture	Processo di controllo relativo alle forniture		Contestare al fornitore entro 10 giorni le anomalie riscontrate sul fatturato	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
				Custodire le fatture e liquidate insieme agli ordini ed attestazioni	Tempestivo con verifica mensile	Rossi

Area di rischio	Sotto area		Misura di		Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Gestione Magazzini Economali e Guardaroba	Processo di gestione magazzini economali e guardaroba	Controllare la corrispondenza quali/quantitativa della merce consegnata agli ordinativi di fornitura	Custodire gli ordinativi di fornitura insieme ai documenti di trasporto, annotando sugli stessi l'avvenuto controllo	Tempestivo con verifica trimestrale	Rossi
			Effettuare correttamente le registrazioni in procedura di carico e scarico della merce	Controllare che le registrazioni in procedura di carico a magazzino siano corrispondenti per quantità agli ordini, segnalando eventuali anomalie	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
				Controllare l'imputazione in procedura ai centri di costo della merce consegnata acquisendo la firma per ricevuta e segnalando eventuali anomalie	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione

			Acquisire le richieste da parte delle Strutture utilizzatrici, debitamente autorizzate	Mettere a disposizione del personale incaricato il regolamento aziendale sulle spese economali	Tempestivo	Rossi
			Controllare la vigenza di contratti per la fortuna dei beni richiesti	Fornire delle disposizioni chiare ed univoche sulle modalità di presentazione delle richieste da parte delle Strutture aziendali	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
	Spese economali	Processo di gestione delle spese economali	Effettuare indagini di mercato con acquisizione di preventivi	Custodire la documentazione relativa all'indagine di mercato effettuata insieme agli ordinativi	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
			Controllare la rispondenza del fatturato agli ordinativi ed alle attestazioni di	Controllare la documentazione relativa ai pagamenti effettuati , abbinando il fatturato con l'ordinee l'attestazione di avvenuta consegna, annotando sugli stessi l'avvenuto controllo	Tempestivo con verifica mensile	Rossi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
-----------------	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	--------------------------	--

			Conservare i ricettari in sicurezza	Custodire i ricettari in giacenza in luogo accessibile solo al personale autorizzato	Tempestivo	Rossi
	Custodia e consegna ricettari medici regionali	Processo di gestione della consegna dei ricettari medici regionali	Procedere alla corretta identificazione del medico autorizzato ed alla tempestiva e corretta registrazione in procedura dei ricettari consegnati	Custodire per data di registrazione in procedura, la documentazione relativa all'autorizzazione del medico al ritiro del ricettario insieme al report di avvenuta registrazione, segnalando eventuali anomalie	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
				Custodire per data di registrazione in procedura il report di avvenuta consegna del ricettario al medico, con data e firma per esteso per ricevuta dello stesso, segnalando eventuali	Tempestivo con verifica mensile	Rossi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Gestione distribuzione buoni pasto sostitutivi mensa	Processo di gestione nella distribuzione buoni pasto sostitutivi mensa	Procedere alla corretta identificazione del personale avente diritto, controllando le eventuali deleghe e registrando tempestivamente l'avvenuta consegna dei buoni spettanti	Utilizzare il report aziendale per la distribuzione dei buoni al personale avente diritto, registrando la data di consegna con firma leggibile per ricevuta. Controllo delle deleghe, con acquisizione di copia del documento identificativo del delegato	Tempestivo con verifica mensile Tempestivo con verifica mensile	Rossi Rossi

Il Direttore U.O.C.
Direzione Amministrativa Ospedali
(dott. Giulio Rossi)

Data 22/03/2022

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC AFFARI GENERALI**

Area di rischi	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Convenzioni	Convenzioni passive	Nell'ambito del settore delle convenzioni c.d. "passive", ossia volte ad acquisire prestazioni a pagamento da parte di enti terzi, possono emergere criticità con specifico riferimento alla scelta del contraente	Al fine di ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche, occorre presidiare sia l'effettiva sussistenza delle necessità che inducono a rivolgersi all'esterno, sia le modalità di scelta dell'ente con cui stipulare l'accordo	In fase istruttoria il responsabile del procedimento deve dare evidenza di aver acquisito agli atti, dai referenti per le attività oggetto dell'accordo, idonea documentazione in ordine alle motivazioni sottese alla stipula nonché alla individuazione del contraente, ovvero, laddove quest'ultima non sia possibile, deve avviare una procedura per manifestazione di interesse	Assenza di rilievi o contestazioni	sine die	Dr. Massimo Guerrieri Wolf

Data 11 gennaio 2024

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma) Dr. Massimo Guerrieri Wolf

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC AFFARI LEGALI E ASSICURATIVI

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Contenzioso	Affidamento incarichi legali esterni	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Revisione regolamento dell'Albo Avvocati esterni alla luce della normativa intervenuta, con le modalità di attribuzione degli incarichi e di liquidazione delle prestazioni professionali	Pubblicazione deliberazione approvazione nuovo Regolamento	Dal 2018 successivamente report trimestrale	Dott. Giovanni Profico
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Contenzioso	Patrocinio legale dipendenti e rimborso spese sostenute	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Revisione regolamento dell'Albo Avvocati esterni alla luce della normativa intervenuta, con le modalità di attribuzione degli incarichi e di liquidazione delle prestazioni professionali	Pubblicazione deliberazione approvazione nuovo Regolamento	Dal 2018 successivamente report trimestrale	Dott. Giovanni Profico
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Assicurativo	diffusione di informazioni e/o documentazione di particolare delicatezza o valenza, in vista di una utilità per gli operatori preposti	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Sottoscrizione, da parte degli operatori, di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e/o incompatibilità con ogni caso trattato	Inserimento all'interno della singola pratica della dichiarazione sottoscritta dall'operatore preposto	Dal 2018 successivamente report trimestrale	Dott. Giovanni Profico
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Sinistri	diffusione di informazioni e/o documentazione di particolare delicatezza o valenza, in vista di una utilità per gli operatori preposti	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Sottoscrizione, da parte degli operatori, di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e/o incompatibilità con ogni caso trattato	Inserimento all'interno della singola pratica della dichiarazione sottoscritta dall'operatore preposto	Dal 2018 successivamente report trimestrale	Dott. Giovanni Profico
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Sinistri	Gestione sinistri da parte dell'Azienda dei sinistri di valore uguale o inferiore ad € 100.000,00	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco e definire i ruoli e le singole competenze degli attori coinvolti	Revisione procedura per il funzionamento del CAVS Roma 2, cui compete la gestione dei sinistri non in copertura, alla luce della normativa e delle disposizioni aziendali intervenute	Pubblicazione deliberazione approvazione procedura	Dal 2018 successivamente report trimestrale	Dott. Giovanni Profico
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Assicurativo	Mancata adozione delle misure per la trasparenza	Nel campo della gestione delle polizze assicurative la pubblicazione dei dati assicurativi	Trasmissione al servizio competente dei dati identificativi della Polizza RCT/RCO ai fini dell'inserimento sul sito aziendale	Pubblicazione, sul sito aziendale, dei dati identificativi della Polizza RCT/RCO	Dal 2018 successivamente report trimestrale	Dott. Giovanni Profico

Data

12 SET. 2022

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Il Direttore *ad interim*

UOC Affari Legali Assicurativi
Dott. Giovanni Profico



Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 118 di 266

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC ANALISI ORGANIZZATIVA E SUPPORTO INFORMATICO

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
CUP	CUP	Inserimento manuale in overbooking non autorizzato	Attivazione di procedure con definizione delle responsabilità per inserimento in overbooking	implementato	Procedura specifica	Procedura specifica	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
CUP	CUP	Attività di Cassa	Attivazione di procedure per tutte le attività di cassa e nomina del Responsabile gestione cassa	implementato	Procedura specifica	Procedura specifica	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
CUP	CUP	Abuso nella gestione delle agende. Utilizzo personalizzato delle stesse	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP e delle prescrizioni elettroniche	Adempimento continuo	Reporting periodico	Reporting periodico	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
CUP	CUP	Abuso nella movimentazione delle agende da parte di personale facente parte delle unità eroganti. Chiusure inappropriate, riduzioni della capacità erogativa. Utilizzo personalizzato delle stesse	Utilizzo di un work flow informatico per la richiesta, l'autorizzazione ed il monitoraggio degli eventi di movimentazione dei calendari delle disponibilità orarie	Adempimento continuo	Reporting periodico	Reporting periodico	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Affidamento di lavori, servizi e forniture	TELEFONIA	Eventuale favoritismo di affidamento del servizio telefonia	Regolamento Interno	Rispetto della normativa sugli appalti	Regolamento Aziendale	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Affidamento di lavori, servizi e forniture	INFORMATICA	Eventuale favoritismo di affidamento di servizi di rete telematici	Regolamento Interno	Rispetto della normativa sugli appalti	Regolamento Aziendale	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Affidamento di lavori, servizi e forniture	INFORMATICA	Eventuale favoritismo di affidamento di beni e servizi informatici	Regolamento Interno	Rispetto della normativa sugli appalti	Regolamento Aziendale	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
ordini e liquidazioni	INFORMATICA	Eventuale lavorazione disomogenea e Liquidazione fatture preferendo una ditta rispetto ad altre	Procedure standardizzate	Controllo random tra tempi di assegnazione e tempi di liquidazione	Adempimento continuo	Verifica dicembre 2022 e successiva semestrale	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
ordini e liquidazioni	INTRAMOENIA	Concussione e corruzione nella Liquidazione personale sanitario ed amministrativo	Procedure standardizzate	Controllo random tra tempi di assegnazione e tempi di liquidazione	Adempimento continuo	Adempimento continuo	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico. Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria
ALPI INTRAMOENIA	ALPI INTRAMOENIA	Abuso nella gestione delle agende. Utilizzo personalizzato delle stesse	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP e delle prescrizioni elettroniche	Monitoraggio mensile	mensile	mensile	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico. Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di Prevenzione della Corruzione

Area Economica-Finanziaria e di Committenza/Uoc Bilancio e Ciclo Passivo

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Uoc Bilancio e Ciclo passivo		Creazione di carte contabili finalizzate a pagamenti non sorretti da fatture	Registrazioni non corrispondenti a forniture realmente eseguiti in favore della Asl	Controllo incrociato tra: dati inseriti nel sistema contabile e atti di liquidazione a cura del Responsabili dei servizi	Report da sistema per monitoraggio pagamento su carte contabili	Report carte contabili per beneficiario	verifica dicembre 2021 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari
Uoc Bilancio e Ciclo passivo		Pagamento a Fornitori dell'Azienda fuori accordo Regionale	Pagamento a fornitori per debiti non dovuti in mancanza di fatture liquidate e rispetto dei tempi di pagamento	Controllo sistematico anagrafica, conto dedicato, fatture e liquidazione all'atto dell'effettivo pagamento e controllo scadenze fatture	Report da sistema per monitoraggio dei pagamenti, elaborazione indice dei pagamenti	Indicatore dei pagamenti	verifica dicembre 2021 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari
Uoc Bilancio e Ciclo passivo		Regolarizzazione dei pignoramenti	Possibilità di doppi pagamenti eludendo le chiusure delle fatture	Controllo delle fatture azionate	Sistemazioni contabili a sistema a recepimento dell'ordinanza di assegnazione	Riconciliazione con i terzi pignorati	verifica dicembre 2021 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 120 di 266

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

AREA ECONOMICA FINANZIARIA E DI COMMITTENZA

UOC CICLO ATTIVO E CONTABILITA' SPECIALE E FISCALE

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Area debiti/crediti	Compensazioni debiti/crediti ex art.1241 c.c.	compensazione debiti/crediti non certi liquidi ed esigibili	verifica che gli importi siano certi liquidi ed esigibili	Verifica dalla procedura informatica che lo stato dei debiti siano certi liquidi ed esigibili (vista l'obbligatorietà della liquidazione informatica da parte del servizio ordinante) e che i crediti siano stati ugualmente riconosciuti dal soggetto debitore	Redazione di singoli specifici atti deliberativi	Ad evento tramite accordo delle parti	Dott. Massimo Armitari
Area fatturazione attiva	Fatturazione prestazioni erogate a terzi (sogg. giuridici pubblici e privati, consumatori finali, soggetti passivi e non nazionali ed esteri)	Errata registrazione o mancata emissione di fatture al fine di favorire il cliente	Verifica coerenza tra richieste di fatturazione dei servizi per prestazioni rese e le fatture emesse	Controllo sulla congruenza e correttezza delle richieste di fatturazione da parte dei servizi, controllo della periodicità dell'emissione delle fatture attive	fatture attive emesse/fatture richieste correttamente dai servizi = 1	Annuale	Dott. Massimo Armitari
Area rimborsi	Rimborsi per prestazioni non usufruite	Rimborsi non dovuti	Verifica che le prestazioni siano state effettuate	Verifica che la documentazione consegnata dal servizio sia coerente con i rimborsi richiesti	Adozione di delibere di competenza trimestrale relative ai rimborsi con la coerenza tra quanto contenuto in delibera (Allegati) ed i rimborsi richiesti; Importi di richieste pervenute correttamente/Importi di rimborsi effettuati	Trimestrale (in presenza di richieste)	Dott. Massimo Armitari
Area recupero crediti	Solleciti di pagamento	Il mancato sollecito può determinare prescrizione del credito	Trasmissione dei solleciti ai clienti entro il termine di prescrizione	Trasmissione dei solleciti di pagamento richiesti come da Delibera n.1070/2017	Solleciti effettuati ai sensi della Delibera n.1070/2017/solleciti da effettuare ai sensi della delibera n.1070/2017	Annuale	Dott. Massimo Armitari
Area contabilità di progetto (contabilità speciale relativa a fondi vincolati da regione, da comune o da provati, per progetti aziendali - Dlb 527/2015 ex RmB - Dlb. 1070/2017 Asl Roma 2)	Assegnazione di specifiche autorizzazioni di spesa al fine della liquidazione delle spese da parte del servizio aziendale competente dell'esecuzione del progetto	Assegnazione di Autorizzazioni di spesa di importo superiore al contributo vincolato	Verificare che l'autorizzazione di spesa non sia superiore al contributo vincolato relativo al progetto	Predisposizione di specifici atti deliberativi da parte del servizio deputato all'esecuzione del progetto che riporti la documentazione attestante l'avvenuto incasso da parte dell'Azienda o l'effettivo impegno all'erogazione delle somme e conseguente assegnazione dell'autorizzazione di spesa nei limiti del finanziamento	spese relative al progetto <= al contributo vincolato	Ad evento tramite specifici atti deliberativi	Dott. Massimo Armitari
Area contabilità degli investimenti (contabilità degli investimenti relativa a contributi vincolati - Dlb 1056/2011 ex Asl Roma B)	Assegnazione di specifiche autorizzazioni di spesa al fine della liquidazione delle spese da parte del servizio aziendale competente dell'investimento	Assegnazione di autorizzazioni di spesa di importo superiore al contributo vincolato	Verificare che l'autorizzazione di spesa non sia superiore al contributo vincolato relativo all'investimento	Predisposizione di specifici atti deliberativi da parte del servizio deputato all'esecuzione del progetto che riporti la documentazione attestante l'avvenuto incasso da parte dell'Azienda o l'effettivo impegno all'erogazione delle somme e conseguente assegnazione dell'autorizzazione di spesa nei limiti del finanziamento	spese relative all'investimento <= al contributo vincolato	Ad evento tramite specifici atti deliberativi	Dott. Massimo Armitari
Area Incassi	Incassi da Ticket	Possibilità di ammanco di liquidità tra il denaro consegnato al portavalori dalle casse CUP e il rispettivo ammontare dei versamenti effettuati dallo stesso presso l'Istituto Tesoriere	Verificare la corrispondenza tra quanto incassato dalle casse CUP rispetto a quanto versato all'Istituto Tesoriere dall'agenzia portavalori e regolarizzato tramite provvisori di entrata	Viene effettuata la quadratura degli importi incassati dalle casse CUP e tra quanti dichiarato dall'agenzia portavalori attraverso l'analisi della documentazione fornita dalle casse CUP e dall'agenzia portavalori	quadratura al 100% tra quanto riscontrato dall'agenzia portavalori e versato nella Tesoreria aziendale e quanto dichiarato dai CUP	Ad evento legato alle trasmissioni dei documenti delle casse CUP e dell'agenzia portavalori per lo stesso periodo di riferimento	Dott. Massimo Armitari

Data 27/10/2020

Il Responsabile UOC Ciclo Attivo
e Contabilità Speciale e Fiscale
Dott. Massimo Armitari
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

AREA ECONOMICO-FINANZIARIA E DI COMMITTENZA - UOC : GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZI LOGISTICA

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Esecuzione Contratti di Appalto		Varianti in corso di esecuzione del contratto	Provvedimenti di adozione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	Monitoraggio e verifica, preventiva alla variante di contratto, dei costi non addebitabili, ai tempi di esecuzione aggiuntivi, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante. Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. Non applicabile alle attività della UOC Gest. Contratti di Serv. E logistica	Non vengono autorizzate sospensioni dei servizi nelle more dell'approvazione di eventuali perizie di variante.	n. Affidamenti con almeno una variante/ n. totale di affidamenti effettuati dall'amministrazione in un determinato arco temporale	non applicabile	DEC e RUP dei singoli contratti
Esecuzione Contratti di Appalto		Approvazione delle modifiche del contratto originario	Approvazione di modifiche al contratto originario con introduzione di elementi che, se previsti fin dall'inizio, nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (durata, modifiche del prezzo, tipologia dei lavori, termini di pagamento etc.) avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio - Mancata acquisizione delle autorizzazioni, ove le modifiche apportate lo richiedano, e/o assenza di adeguata istruttoria dei dirigenti responsabili, che preceda la revisione del prezzo.	Monitoraggio della eventuale istruttoria dei dirigenti responsabili in caso di revisione prezzi. Predisposizione dei nuovi capitolati di gara in tempo utile per prevenire il ricorso alla proroga	Non vengono autorizzate modifiche sugli elementi sostanziali del contratto, ad eccezione di eventuali modifiche in peius legate ad azioni di spending review. Predisposizione dei nuovi capitolati di gara entro sei mesi dalla scadenza dei contratti	Numero di affidamenti interessati da proroghe/n. complessivo di affidamenti in un determinato periodo.	non applicabile	DEC e RUP dei singoli contratti
Esecuzione Contratti di Appalto		Attestato di regolare esecuzione	Mancata verifica delle prestazioni qualitative quantitative dell'appalto. Mancata contestazione di difformità e inadempienze.	Verifica della corretta esecuzione dell'appalto. Comminazione delle penali per difformità e/o inadempienze, acquisizione certificati di regolare esecuzione	Predisposizione di modulistiche apposite per l'attestazione dell'avvenuta esecuzione dei contratti. Individuazione di figure di supporto al DEC per il monitoraggio dei servizi INTEGRAZIONE esecuzione di audit per la verifica di terza parte dei Servizi Aziendali	Predisposizione di idonea modulistica. Nomina degli assistenti al Direttore dell'Esecuzione del Contratto. INTEGRAZIONE Report degli audit e verifica	non applicabile	DEC e RUP dei singoli contratti

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 122 di 266

Area di rischio		Sotto area	Ris specifici			Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
				da attuare	di attuazione			
Esecuzione Contratti di Appalto		Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota lavori o dei servizi che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Verifica della percentuale di subappalto. Verifica dei requisiti ed approvazione di eventuali variazioni soggettive tramite esplicito provvedimento amministrativo al termine di adeguata istruttoria - Obbligo di controllo dei requisiti generali ed economico-professionali di tutti gli operatori economici assegnatari di appalti e degli eventuali appaltatori	Verifica della percentuale di subappalto. Adozione provvedimento amministrativo per l'autorizzazione al subappalto - controllo dei requisiti generali ed economico-professionali di tutti gli operatori economici assegnatari di appalti e degli eventuali appaltatori	N. di subappalti. N. di soggetti verificati	non applicabile	DEC e RUP del contratto
PAGAMENTI		Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione del contratto	Mancato Rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti. Assoggettamento a minacce o pressioni, omissioni di doveri di ufficio , mancanza di controlli e/o verifiche . False certificazioni.	Divieto di autorizzare pagamenti in relazione ad un appalto senza la preventiva acquisizione delle attestazioni dovute dall'appaltatore al fine della tracciabilità dei pagamenti stessi	Utilizzo di un sistema informativo ai fini della tracciabilità delle procedure di liquidazione e pagamento che non consente modifiche non giustificate. Predisposizione di sistemi di controlli incrociati.	Rendicontazione periodica	non applicabile	DEC e RUP dei singoli contratti
Approvvigionamenti		Adeguamento a convenzioni Consip per programmazione acquisti di autovetture	Uso improprio delle vetture per servizi non riconducibili all'Ente.	Divieto di autorizzare l'uso di autovetture per interessi non riconducibili all'Ente..	Controlli incrociati dei servizi effettuati, verifica fogli di marcia. Verifica dei percorsi effettuati tramite sistema di geolocalizzazione.	Reportistica mensile dei servizi resi	non applicabile	Responsabile di UOC

Data

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
Il Direttore UOC Gestione Contratti di Servizi e Logistica
Dott. Aleandro Munno

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<i>Forniture di beni e servizi</i>	Contratti ex art. 8 quinquies D.lgs 502/92 e ss. mm.ii.	Processo di gestione dei contratti	Acquisire le richieste da parte degli operatori economici	Protocolloazione e tracciabilità degli adempimenti istruttori di natura precontrattuale	Report	verifiche semestrali	TAURINO
			Nomina degli operatori economici quali Responsabile esterno del trattamento dei dati personali	Predisposizione degli atti di nomina ex art. 28 del Regolamento UE/679/2016			
	Controlli sul fatturato relativo alle forniture	Processo di controllo relativo alle fatture	Acquisire e controllare le attestazioni di reso servizio	Attività di minitoraggio e verifica sulle strutture utilizzatrici circa il rispetto dell'obbligo di attestare il reso servizio o avvenuta consegna.	Report	verifiche semestrali	TAURINO

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<i>Erogazione contributi e sussidi all'utenza</i>	D.G.R. 493/2020 in attuazione art. 77/81 della L.R. 28/2019	Procedimenti amministrativi di autorizzazione al contributo	Procedere alla corretta identificazione del personale avente diritto, controllando le eventuali deleghe e certificazione ex DPR 445/2000	Tracciabilità dei corretti adempimenti istruttori procedurali	Report	verifiche semestrali	TAURINO
<i>Gestione amministrativa del personale</i>	Gestione distribuzione buoni pasto sostitutivi mensa	Processo di gestione nella distribuzione buoni pasto sostitutivi mensa	Procedere alla corretta identificazione del personale avente diritto, controllando le eventuali deleghe e registrando tempestivamente l'avvenuta consegna dei buoni pasto spettanti	Utilizzare il report aziendale per la distribuzione dei buoni del personale avente diritto, registrando tempestivamente la data di consegna con firma leggibile	Report	verifiche semestrali	TAURINO
				Controllo delle deleghe, con acquisizione di copia del documento identificativo del delegato			
<i>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</i>	Assistenza sanitaria all'estero presso centri di cura di altissima specializzazione	Processo di gestione delle attività giuridico-amministrative di autorizzazione-rimborso	Intensificazione delle azioni di controllo e rispetto delle fasi procedurali, giusta deliberazione 1057 del 16.04.2020	Adempimenti attuativi in linea con le linee guida aziendali	Report	verifiche semestrali	TAURINO

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<i>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</i>	Rimborsi ai privati cittadini (dializzati e per ricoveri/prestazioni sanitarie autorizzati all'estero)	Processo di gestione dei rimborsi a privati/cittadini	Attuazione della normativa vigente	Previsione della presenza di più istruttori nelle attività <i>de quo</i> , anche se la responsabilità del processo rimane in carico all'unica Funzione organizzativa	Report	verifiche semestrali	TAURINO

Data 10 febbraio 2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC GESTIONE DEL PATRIMONIO

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Patrimonio Immobiliare		Ricerca contraente/immobile	Mancato rispetto della normativa che prevede la richiesta preventiva agli enti pubblici; Scelta del contraente senza avviso pubblico/evidenza pubblica	Richiesta per mezzo PEC agli enti pubblici e in mancanza di riscontro della disponibilità dell'immobile, attivazione procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di un nuovo fabbricato da acquisire	Messa a punto di procedura pubblica di individuazione del contraente dopo verifica disponibilità immobiliare enti pubblici (AGENZIA DEL DEMANIO AGENZIA DELLE ENTRATE) Pubblicazione della procedura ad evidenza pubblica sul sito web Aziendale	Nota invio ad enti pubblici per acquisizione immobile; Pubblicazione sul sito avvisi/bandi		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Patrimonio Immobiliare		Gestione contratto canone di locazione e Spese accessorie	Mancanza della segregazione delle attività Rischio che un solo operatore possa gestire tutte le fasi dalla gestione del contratto dal suo aggiornamento economico alla validazione delle fatture e riconoscimento di spese straordinarie (Lavori spese condominiali ecc.)	Segregazione delle funzioni: a) Monitoraggio contratto in termini di aggiornamento canone b) liquidazione tecnica del canone e spese accessorie c) Liquidazione amministrativa d) controllo finale	Procedura Amministrativo Contabile (PAC) - Immobilizzazioni	Rispetto procedura PAC		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Patrimonio Immobiliare		Manutenzioni e rapporti con le proprietà	Interventi di ristrutturazione non in linea con le disposizioni contrattuali	Integrazione Ufficio Tecnico e Ufficio patrimonio per la valutazione intervento e comunicazioni alla proprietà	Per gli Immobili non di Proprietà dell'Azienda Roma 2 valutazione disposizioni contrattuali da UOC Gestione del Patrimonio	Nota comunicazione alla Proprietà sottoscritta dalle UOC Lavori pubblici Territorio e dalla UOC Patrimonio		Direttore UOC Gestione del Patrimonio

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 127 di 266

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Patrimonio Mobiliare		Collaudi Beni	Difformità tra bene oggetto della procedura di acquisto e bene realmente consegnato all'azienda	Collaudo coordinato da Ufficio Patrimonio ma con Pareri tecnici da parte delle aree specificatamente competenti per categoria di bene	Procedura Amministrativo Contabile (PAC) - Immobilizzazioni	Rispetto procedura PAC		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Patrimonio Mobiliare		Trasferimento Beni	Rischio di perdita tracciabilità fisica e contabile del bene e soprattutto suo corretto utilizzo da parte degli assegnatari	Obbligatorietà di comunicazione e relativa autorizzazione per il trasferimento da parte della UOC gestione del Patrimonio	Procedura Amministrativo Contabile (PAC) - Immobilizzazioni	Rispetto procedura PAC		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Patrimonio Mobiliare		Contributi Liberali e Beni in comodato Gratuito	Rischio di conflitto di interesse e/o vantaggi di qualsiasi natura tra donante e Utilizzatore	Autocertificazione da parte del donante su assenza di conflitti di interesse e dichiarazione che il bene non ha materiale di consumo	Modulo "proposta donazione" compilato in ogni sua parte	Presenza in ogni atto deliberativo dell'autocertificazione da parte del donatore		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Patrimonio Mobiliare		Fuori Uso Beni	Rischio non corretta valutazione di dismissione o mantenimento in uso del bene	Coordinamento fuori uso da parte dell'Ufficio gestione del patrimonio e valutazione del bene da parte degli uffici competenti	Procedura Amministrativo Contabile (PAC) - Immobilizzazioni	Rispetto procedura PAC		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Liquidazione tecnica		Ricevimento	Ricevimento in AREAS senza attecizzazione del reso servizio da parte del DEC e/o RUP; Attestazione da parte di soggetto non autorizzato	effettuazione del rivenimento solo con presenza di tutte le attestazioni	Procedura Amministrativo Contabile (PAC) -	Rispetto procedura PAC		Direttore UOC Gestione del Patrimonio
Liquidazione fatture		Liquidazione Amministrativa	Liquidazione Fatture senza Attestazione reso servizio e mancata verifica documenti amministrativi	effettuazione della liquidazione solo con presenza attestazione reso servizio e documentazione amministrativa	Procedura Amministrativo Contabile (PAC) -	Rispetto procedura PAC		Direttore UOC Gestione del Patrimonio

Data 18/10/2023

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dott.ssa Angela Paoletti

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 128 di 266
Mappatura dei processi/ Analisi dei rischi/ misure di prevenzione della Corruzione

UOC Gestione del Personale Convenzionato e Comitato Zonale

Area di rischio	Sotto Area	Rischi Specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Trattamento giuridico del personale convenzionato (ACN 31.03.2020)	Procedure di conferimento incarichi a tempo indeterminato, determinato e di sostituzione; Procedure di aumento /riduzione e variazione orario; Certificazione stato di servizio.	errata attribuzione di incarichi	Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione	Applicazione dell' ACN vigente della Specialistica Convenzionata; Monitoraggio, controllo e verifiche sull'attività dei medici specialisti convenzionati (permessi sindacali, assenze per malattia e aspettativa non retribuita)	Corrette procedure di applicazione dell'ACN ; Corretto espletamento delle procedure amministrative.	cadenza mensile/ trimestrale	Dr.ssa M.D. Libertini
Trattamento economico del personale convenzionato (ACN 31.03.2020)	elaborazione dei cedolini stipendiali; gestione cartellini presenze; liquidazione quota premio d'operosità	errata elaborazione dei cartellini di presenza; errato riconoscimento dei benefici economici; pagamento di compensi non dovuti	Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione	Divisione dei compiti ; Controlli e verifiche sui cartellini presenza; controllo dei permessi sindacali, assenze per malattia e aspettativa non retribuita.	Coretta elaborazione delle procedure stipendiali; corrispondenza tra i cartellini di presenza e i cedolini stipendiali; Corrispondenza tra i dati inviati e i dati registrati	cadenza mensile/ trimestrale	Dr.ssa M.D. Libertini

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di prevenzione della corruzione
U.O.S.D. Controlli e Verifiche Responsabile dott. ssa Lucia Primerano

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo responsabile per l'attuazione
Servizi sanitari da privato accreditato	Attività di Verifiche e Controllo sulla congruità e appropriatezza dei ricoveri erogati da strutture private accreditate	1-Rischio di induzione ad alterazione nella valutazione e negli esiti dei controlli da parte dei destinatari degli stessi. 2-Possibile diffusione di dati sensibili.	1-Verifiche effettuate da team di almeno n.2 medici. 2-Verifiche svolte sia presso i Presidi territoriali accreditati che presso la sede della U.O.C. con team multidisciplinare. 3-Rispetto della normativa riguardante la privacy	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di attuazione delle verifiche interne/esterne. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy e codice di comportamento e trasparenza.	Produzione e trasmissione degli esiti con relative tabelle di sintesi alle competenti strutture aziendali e agli enti regionali.		dott.ssa Lucia Primerano

DATA 04.01.2024

ASL ROMA 2
U.O.S.D. Controlli e Verifiche



Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 130 di 266							
Area di rischio	Sotto Area	Rischi Sp	Attuale		Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Comitato Zonale Applicazione norme contrattuali Specialistica Convenzionata, art.19 ACN 31.03.2020	Elaborazione Graduatorie annuali, Medici Specialisti, Medici Veterinari e altre Professionalità (Biologi, Chimici, e Psicologi)	Valutazione errata dei requisiti e del punteggio da assegnare	Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione Divisione dei compiti e rotazione del personale Effettuazione controlli dei requisiti e dell'attività svolta	Applicazione dell' ACN vigente della Specialistica Convenzionata; Divisione dei compiti; verifiche dei requisiti e dei dati dichiarati.	Corretta elaborazione e valutazione dei dati e assegnazione del corrispondente punteggio.	entro i termini previsti dal vigente ACN. Pubblicazione graduatoria sul BURL entro il 31.12.2022	Dr.ssa M.D. Libertini
Comitato Zonale Applicazione norme contrattuali Specialistica Convenzionata, artt. 20 e 21 ACN 31.03.2020	Elaborazione Graduatorie trimestrali per l'individuazione e l'assegnazione degli incarichi agli specialisti aventi diritto (Medici Specialisti, Medici Veterinari e altre Professionalità) Su Roma e provincia	Valutazione errata dei requisiti ed errata assegnazione incarichi ai non aventi diritto.	Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione Divisione dei compiti e rotazione del personale Effettuazione di controlli dei requisiti	Applicazione dell' ACN vigente della Specialistica Convenzionata; verifiche dei requisiti e dei dati dichiarati	Corrette procedure di applicazione dell'ACN di categoria; Corretta valutazione dei dati e dei requisiti; conferimenti incarichi agli aventi diritto	cadenza trimestrale entro i termini previsti dal vigente ACN	Dr.ssa M.D. Libertini

Data.....

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Gestione Economica Risorse Umane

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<i>Trattamento Economico del personale dipendente</i>		Elaborazione dei cedolini stipendiali	Riconoscimento errato di benefici Economici competenze fisse e continuative		Acquisizione informazioni dalla UOC Gestione Giuridica RU	corretta elaborazione delle procedure stipendiali	già attuato	Raffaella Pasquino
<i>Trattamento Economico del personale dipendente</i>		Elaborazione dei cedolini stipendiali	Riconoscimento errato di benefici Economici competenze accessorie legate alle presenze		Acquisizione informazioni dalla UOC Gestione Giuridica RU_ Rilevazione presenze	corretta elaborazione delle procedure stipendiali	già attuato	Raffaella Pasquino
<i>Trattamento Economico del personale dipendente</i>		Liquidazione dei compensi per rimborsi spese	Riconoscimento errato rimborso spese		Emanazione note esplicative e gestione attraverso il sistema aziendale UNICA	corretta elaborazione delle procedure stipendiali	già attuato	Raffaella Pasquino
<i>Trattamento Economico del personale dipendente</i>		Liquidazione dei compensi svolti fuori orario di servizio	Riconoscimento errato compenso		Acquisizione informazioni dalla UOC Gestione Giuridica RU_ Rilevazione presenze	corretta elaborazione delle procedure stipendiali	già attuato	Raffaella Pasquino
<i>Trattamento Economico del personale dipendente</i>		Corresponsione Buoni pasto	Riconoscimento errato buono sostitutivo mensa		Acquisizione informazioni dalla UOC Gestione Giuridica RU_ Rilevazione presenze	corretta corresponsione dei buoni sostitutivi mensa	già attuato	Raffaella Pasquino
<i>Trattamento Previdenziale del personale dipendente</i>		Pensione e Trattamento di Fine Servizio	Riconoscimento errata anzianità di servizio e relativi benefici ai fini assistenziali e previdenziali		Acquisizione informazioni dalla UOC Gestione Giuridica RU_ Stato di Servizio	corretta aggiornamento della posizione previdenziale al sistema di gestione INPS Passweb	già attuato	Raffaella Pasquino

Data 08/02/2022.....

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Raffaella Pasquino

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
reclutamento	procedura concorsuale	conflitto di interesse, cause di inconferibilità, cause di incompatibilità	verifica dell'insussistenza di conflitto di interesse, cause di inconferibilità, cause di incompatibilità dei componenti della commissione	sottoscrizione autodichiarazione	insussistenza di conflitto di interesse, inconferibilità e incompatibilità	al momento della nomina della commissione/1° riunione	Molitierno
reclutamento	redazione bandi	redazione di bandi che agevolino singoli partecipanti	verifica della mancata previsione nel bando di requisiti particolari volti a favorire singoli candidati	redazione del bando nel rispetto delle disposizioni concorsuali	conformità del bando alle prescrizioni normative concorsuali	al momento della redazione del bando	Molitierno
benefici legge 104/92		attribuzione benefici a dipendenti non aventi diritto	verifica del rapporto di parentela tra il richiedente i benefici e l'assistito	verifiche tramite i comuni di residenza	attribuzione del beneficio al soggetti spettanti	al momento della sottoscrizione della nota di concessione dei benefici	Molitierno
reclutamento	gestione stato matricolare	inserimento di dati non corretti	verificare le autocertificazioni redatte	verifiche tramite gli albi di appartenenza	reclutamento del personale in possesso dei titoli richiesti	al momento dell'inserimento dati	Molitierno
gestione presenze/ assenze	inserimento giustificativi di assenza o presenza	la validazione di giustificativi non corretti	verifica della corrispondenza dei giustificativi alla norma contrattuale di riferimento	registrazione dei giustificativi autorizzati e conformi al CCNL	corretto inserimento di quanto autorizzato	al momento della registrazione	Molitierno

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

AREA TECNOLOGIE E IMPIANTI ----- UOC INGEGNERIA CLINICA

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	A seguito della recente pubblicazione del DCA n. U0060/2015 e nuovo codice degli appalto d.lgs 50/2016 non è più possibile procedere all'indizione di gare che non siano precedentemente inserite in un piano biennale degli acquisti, salvo ottenere dalla Direzione Regionale Acquisti una specifica autorizzazione dopo aver adeguatamente motivato le ragioni alla base della richiesta	Redazione del piano Biennale degli acquisti approvato dalla Direzione Aziendale	Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale.Valore atteso per singola classe merceologica inferiore alla soglia comunitaria.	rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio	Ing. Francesco P. Macchia
ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Obbligo di adeguata motivazione, in fase di programmazione, in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei (a livello di gare centralizzate e a livello di gare aggregate, previste commissioni tecniche, interaziendali proprio per definire ed omologare i fabbisogni delle varie Aziende Sanitarie)	Gruppi multidisciplinari per la redazione e valutazione dei progetti preliminari	Acquisti coerenti con le effettive esigenze dei servizi richiedenti	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara) In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.	Approvazione dei progetti esecutivi da parte del nucleo di Valutazione Regionale Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali - Investimenti in edilizia sanitaria, HTA e Nucleo di Valutazione	Progetti approvati realizzati e rendicontati alla Regione Lazio	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Utilizzo di avvisi di preinformazione quand'anche facoltativi	Pubblicazione sul sito Internet Aziendale	Massima pubblicità della gara	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni	Concertazione con i responsabili dei Servizi per la predisposizione dei capitolati	correttezza dei contentui dei capitolòati con le reali esigenze dei servizi	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.	Esclusione dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara in cui si sospetta la presenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara	Esclusione dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara in cui si sospetta la presenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara	massima trasparenza e correttezza nella redazione degli atti di gara	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2018 e successivamente semestrale	Rup Incaricato
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO			Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. (infungibilità)	Dichiarazioni Infungibilità:verifica, i L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti	Concertazione con i responsabili dei Servizi, dei Capitolati	N. di dichiarazioni di infungibilità autorizzate nell'anno	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO			Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RUP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari	misure di trasparenza volte a garantire la nomina dei RUP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari	n.di delibere aventi per oggetto : nomina del rup e del DEC	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			possibilità di conflitti d'interesse nella gestione dei vari contratti afferenti alla UOC	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Verifica da parte del Direttore della UOC di eventuali situazioni di esposizione dei dipendenti al conflitto di interessi.	n. di dichirazioni di possibili conflitti d'interesse compilati dei RUP e dai DEC	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2018 e successivamente semestrale	Rup Incaricato
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	misure di trasparenza volte a garantire la nomina dei RUP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari	n.delibere aventi ad oggetto nomina dei RUP e dei DEC	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			possibili fughe di notizie	Rotazione del personale (dirigenti e funzionari), ove sia accertato un caso di corruzione o di illegalità, previo avvio del procedimento disciplinare.	Verifica da parte del Direttore della UOC di eventuali situazioni di esposizione dei dipendenti al conflitto di interessi.	n.incarichi attribuiti	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			possibilità di corruzione nella redazione dei documenti di gara	Inserimento di Protocolli di legalità o patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, L.190/2012)	specifiche inserite nei capitolati di gara se omesse pubblicate tempestivamente con avvisi sul sito internet aziendale	n.di pubblicazioni sul sito internet aziendale	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			possibilità di corruzione nella redazione dei documenti di gara	Partecipazione dei funzionari e/o Assistenti Amministrativi presenti all'interno della UOC Ingegneria Clinica al corso aziendale relativo alla: "La Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione e la Trasparenza Amministrativa"	partecipazione ai corsi di formazione aziendali	n. presenze ai corsi aziendali	annuale	Rup Incaricato e Funzionari/Assistenti Amministrativi afferenti alla UOC Ingegneria Clinica
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO			possibilità di corruzione nella redazione dei documenti di gara	Presenza di una nuova risorsa (Collaboratore e/o Assistente amministrativo) coinvolto nella gestione del piano della trasparenza e anticorruzione con contestuale applicazione all'interno delle gare e dei documenti amministrativi afferenti alla UOC Ingegneria Clinica.	partecipazione ai corsi di formazione aziendali	n. presenze ai corsi aziendali	annuale	Rup Incaricato e Collaboratore e/o Assistente Amministrativo
PROCEDURE NEGOZiate			utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Nel Regolamento per le Acquisizioni in economia sono previste misure più stringenti rispetto alla normativa vigente Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è < 40.000,00	Utilizzo Piattaforme di mercato elettronico MEPA e Consip	n. procedure prodotte	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
AFFIDAMENTI DIRETTI			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti sotto soglia di rilevanza comunitaria. Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduziari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste	Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è < 40.000,00. Preventiva approvazione dell'infungibilità da parte del Collegio di Direzione	predisposizione dell'atto d'iterativo	n.affidamenti diretti	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA			Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di necessari requisiti	obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni	pubblicazione sul sito internet aziendale-amministrazione trasparente	pubblicazione trimestrale	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
VERIFICA DEI REQUISITIAI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO			Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti	utilizzo della piattaforma anac - avcpass	utilizzo della piattaforma avcpass	utilizzo della piattaforma avcpass	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato
RISPETTO DEL PERCORSO DI CERTIFICABILITA' (PAC)			Possibili conflitti di interesse tra unità operative preposte alla liquidazione e all'emissione degli ordini	rispetto delle procedure di certificabilità previste dalle Deliberazioni Aziendali	applicazione delle procedure previste dalle deliberazioni aziendali	rispetto delle matrici previste nelle deliberazioni aziendali	termini previsti per adozione e attuazione dei relativi atti del procedimento(delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) -	Rup Incaricato

Data

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) Area Chirurgica per intensità di cure SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) Area medica per intensità di cure SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- Area Medica per intensità di cure OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) - Dipartimento Assistenziale Ortopedico e Riabilitativo

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

All 1 alla nota n.

del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTO CHIRURGICO - OSPEDALE SANDRO PERTINI

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 141 di 266

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	Controlli incrociati con UOC gestione Economica Risorse Umane	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale al RAC	Primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direttore Dipartimento
	Formulazione lista di ricovero derivante dalla Lista di Attesa	Discrezionalità nella formulazione della Lista di Attesa per il ricovero	Lista di Attesa formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il Pronto Soccorso)	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale al RAC	Primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direttore Dipartimento
	Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti con fornitori extra-gara	Dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale al RAC	Primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direttore Dipartimento

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dipartimento Chirurgico, Ospedale Sandro Pertini

Il Direttore

Dott. Massimo Ducci

Roma, 10/01/2023

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 142 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Dipartimento: **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALE E TERRITORIO		partecipazione a procedure di gare per acquisti di dispositivi, farmaci, reagenti	ordine di materiale in esubero con conseguente consumo eccessivo di fondi	verifica e controllo di prodotti in giacenza magazzino e scadenza degli stessi	in fase di generazione ordini, verifica su quantità mensile ordinata e attività di controllo dei magazzini dei vari presidi	completezza, corrispondenza e correttezza della procedura ordinante rispetto alla proposta del richiedente	Report Trimestrale	Gerardo Miceli Sopo
					attività di comunicazione con le ditte fornitrici per l'invio del materiale da ordinare			
					Adempimento continuo PAC(2109-8/11/2018)			
			rapporti fornitori extragara	dichiarazione assenza conflitti di interesse e rispetto codice comportamento aziendale	Adempimento continuo			
			partecipazioni a corsi ed eventi non conformi alla normativa aziendale	controlli incrociati con UOC Formazione	attuazione regolamento aziendale in materia di sponsorizzazione e partecipazione eventi	n° ordini di corsi effettuati e aggiornamento continuo personale dirigenziale/comparto		
			rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	verifica dello svolgimento di attività fuori servizio	adempimento continuo			

Data 21/03/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Gerardo Miceli Sopo

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- Dipartimento emergenza Urgenza OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) Dipartimento Emergenza Urgenza SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 145 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura processi /Analisi dei Rischi/misure di prevenzione della corruzione

Direzione Medica Presidio Ospedaliero Sandro Pertini

Area di rischio		Sottoarea	Rischi specifici	Misure di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine di attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Ospedaliera		Attività necrofori e camera mortuaria	Rischi di accordi con le Ditte di onoranze funebri	Rispetto degli adempimenti previsti dal DPR 285/90. Monitoraggio	Adempimento Continuo	Report monitoraggio trimestrale e relazione al RAC	annuale	Direzione Medica Presidio Ospedaliero in collaborazione con UOC Assistenza alla Persona
		ALPI	Rischio di svolgimento attività ALPI in Istiuzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	Adempimento Continuo	Report monitoraggio e relazione al RAC	annuale	Direzione Medica Presidio Ospedaliero in collaborazione con UOC Gestione Trattamento Economico RS
			Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità tramite POS	Adempimento Continuo	Report monitoraggio e relazione al RAC	annuale	Direzione Medica Presidio Ospedaliero in collaborazione con UOC Informatica
		Gestione dei rifiuti Sanitari	Alterazione della pesatura dei rifiuti	Verifica della congruità tra peso verificato in sede di produzione e peso verificato all'impianto di smaltimento tramite il software di gestione dei rifiuti e segnalazione dello scostamento alla UOC Sicurezza e Prevenzione	Adempimento Continuo	Report monitoraggio e relazione al RAC	annuale	Direzione Medica Presidio Ospedaliero in collaborazione con UOC Sicurezza e Prevenzione

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Direzione Medica Ospedale S Eugenio-CTO

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
OSPEDALIERA		Attività necrofori e camere mortuarie	Segnalazione da parte di operatori sanitari a ditte di onoranze funebri	Rispetto degli adempimenti previsti dal DPR 285/90 Predisposizione elenchi di ditte di onoranze funebri. Controlli a campione e monitoraggio segnalazioni URP	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC (responsabile anti corruzione)	periodo 2019/2021	Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione con la UOC Assistenza alla Persona
		ALPI	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	periodo 2019/2021	Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione UOC Gestione Trattamento
			Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	tracciabilità del pagamento tramite POS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	periodo 2019/2021	Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione UOC Informatica
		Accesso personale esterno a strutture aziendali	accesso operatori non autorizzati in sala operatoria(richio medio)	Definizione procedura ospedaliera e sua diffusione agli operatori. Registrazione accessi e verifica loro attività	adempimento continuo	presenza procedura:n° di casi al di fuori delle regole previste	periodo 2019/2021	Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione con la UOC Assistenza alla Persona

Data 11 febbraio 2022

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Dott. Ermete Gallo

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) Ortopedia e Traumatologia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 149 di 266

UOC ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE

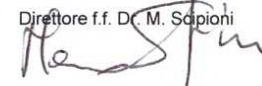
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
GESTIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI	PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' TECNICHE IN REGIME EXTRA ISTITUZIONALE (ALPI APA)	DISCREZIONALITA' ATTRIBUZIONE TURNI EXTRA ISTITUZIONALI (APA /ALPI) NON GARANTENDO UN TURN-OVER TRA IL PERSONALE FAVORENDO SOLO ALCUNI TRA I RICHIEDENTI	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA DI TUR-OVER TRA IL PERSONALE IDONEO E COMPETENTE ALL'ATTIVITA' DIAGNOSTICA SPECIFICA. VERIFICA PERIODICA DEI TURNI APA/ALPI	ADEMPIMENTO CONTINUO	REPORT DI MONITORAGGIO E STATISTICO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 VERIFICHE TRIMESTRALI	DIRETTORE ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE DOTT. MARCO SCIPIONI
		RISCHIO DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' ALPI IN ORARIO ISTITUZIONALE	CONTROLLI INCROCIATI CON UOC GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO	ADEMPIMENTO CONTINUO	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 VERIFICHE TRIMESTRALI	DIRETTORE ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE DOTT. MARCO SCIPIONI
	PROCEDURE MOBILITA' AZIENDALE	DISCREZIONALITA' MOBILITA' INTRA AZIENDALE PERSONALE DEL COMPARTO	APPLICAZIONI GIURIDICO-CONTRATTUALI IN TEMA DI MOBILITA' ORDINARIA, D'UFFICIO E D'URGENZA. SELEZIONE CON AVVISO INTERNO CON ANNESSI SPECIFICI CRITERI	ADEMPIMENTO CONTINUO	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 VERIFICHE TRIMESTRALI	DIRETTORE ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE DOTT. MARCO SCIPIONI
FORMAZIONE DEL PERSONALE TECNICO AFFERENTE	PIANO FORMATIVO AZIENDALE ED EVENTI FORMATIVI	CONFERIMENTO INCARICO DI DOCENZA IN REGIME DI MONOPOLIO	VALUTAZIONE CURRICULA DI PIU' DOCENTI - ROTAZIONE INCARICHI DI DOCENZA- VISURE TEST DI GRADIMENTO	ADEMPIMENTO ATTRAVERSO L'ISTITUZIONE DI UN COMITATO SCIENTIFICO INTERNO E DI VERIFICA	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 VERIFICHE TRIMESTRALI	DIRETTORE ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE DOTT. MARCO SCIPIONI
		RILASCIO ATTESTAZIONI PARTECIPAZIONE A CORSI E PER ATTIVITA' DI DOCENZA	VERIFICA ATTI DEL CORSO DELL'EFFETTIVA PARTECIPAZIONE IN QUALITA' DI DISCENTE E/O DOCENTE- VERIFICA TEST DI GRADIMENTO DELLA DOCENZA A FINE CORSO	ADEMPIMENTO CON VERIFICA INCROCIATA DATI UOC FORMAZIONE	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 VERIFICHE TRIMESTRALI	DIRETTORE ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE DOTT. MARCO SCIPIONI
UOS PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE (OPERA TRASVERSALMENTE NELLE SEGUENTI U.O.C. DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: S.I.A.N., S.I.S.P., S.PRE.S.A.L., PROGETTI ABITABILITA' E ACQUE POTABILI, SANITA' ANIMALE, TUTELA IGIENICO SANITARIA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE, IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE) CON FUNZIONI SIA AMMINISTRATIVE SIA DI POLIZIA GIUDIZIARIA	VERIFICHE ISPETTIVE CON EFFETTI PRESCRITTIVI E SANZIONATORI, VERIFICHE REQUISITI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONI COMUNALI- REGIONALI - MINISTERIALI, VERIFICHE REQUISITI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONI ART. 65 D.LGS. 81/08, ASSEGNAZIONE PROCEDIMENTI, UTILIZZO AUTOVEICOLI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	CONCUSSIONE, CORRUZIONE, DISPARITA' DI TRATTAMENTO, RITARDAI NEL COMPLETAMENTO DEL PROCESSO	ROTAZIONE PARZIALE DEI TECNICI DELLA PREVENZIONE SE NON INFUNGIBILE SULLA LINEA DI ATTIVITA',VERIFICA DELLE ASSEGNAZIONI ATTIVITA' DI CONTROLLO IN ORDINE DI ARRIVO ISTRUTTORIA, VERIFICA RISPETTO NORMATIVA NELL'ATTIVITA' ISPETTIVA, COMPILAZIONE FOGLI MARCIA, RICHIESTA ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI, UTILIZZO DI LINEE GUIDA, VERIFICHE SULL'UTILIZZO DI PROCEDURE CHE REGOLANO L'ATTIVITA' ISPETTIVA	UTILIZZO DI CHECK LIST REGIONALI NAZIONALI O INTERNE, REDAZIONE VERBALE SOPRALLUOGO ATTIVITA' ISPETTIVA, REGISTRAZIONE ATTIVITA' SU SISTEMA INFORMATICO REGIONALE, ORDINI DI SERVIZIO, PROCEDURE INTERNE	REPORT DI MONITORAGGIO	PRIMO MONITORAGGIO AL 31 12 2021 E DAL 2022 VERIFICHE TRIMESTRALI	DIRETTORE ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE DOTT. MARCO SCIPIONI

Data 13/09/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

UOC Attività Tecniche Sanitarie e della Prevenzione

Direttore f.f. Dr. M. Scipioni



UOC FARMACIA OSPEDALIERA SE/CTO E VERIFICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA OSPEDALE - TERRITORIO

AREA DI RISCHIO		SOTTO AREA	RISCHI SPECIFICI	MISURA DI PREVENZIONE DA ATTUARE	MODALITA' DI ATTUAZIONE	INDICATORE DI RISULTATO	TERMINE PER L'ATTUAZIONE	NOMINATIVO RESPONSABILE PER L'ATTUAZIONE
Forniture di beni e servizi		gestione ordini beni farmaceutici	inserimento ordini di fornitura non conformi al contratto	inserimento ordini di fornitura in conformità a quanto previsto dal contratto	inserimento dei contratti da parte della UOC Procedure Acquisto e Contratti nel gestionale AREAS	N° ordini legati ad un contratto / N° ordini totali effettuati	a cura della UOC Procedure Acquisto e contratti	individuazione a carico della UOC Procedure Acquisto e Contratti
		gestione magazzini farmaceutici	assenza di controlli quali-quantitativi di conformità dei beni consegnati rispetto agli ordini di fornitura	verifica della rispondenza quali-quantitativa dei beni consegnati rispetto agli ordini di fornitura	archiviazione degli ordini di fornitura insieme ai documenti di trasporto, annotando sugli stessi l'avvenuto controllo	N° ordini controllati / N° ordini emessi	procedure già implementate	Dirigenti Farmacisti
			procedura di carico su gestionale AREAS dei beni per quantità diverse da quelle consegnate	registrazione procedura di carico su gestionale AREAS delle corrette quantità consegnate	verifica della rispondenza tra registrazione di carico di magazzino e quantità riportata sul documento di trasporto	quantità di unità registrate nella procedura di carico / quantità di unità presenti sui documenti di trasporto	procedure già implementate	Dirigenti Farmacisti
			distribuzione di beni ai centri di costo utilizzatori in assenza di richieste effettuate tramite modulistica dedicata	erogazione di beni solo in presenza di richieste informatizzate dei centri di costo utilizzatori nel gestionale AREAS	verifiche informatiche periodiche tra quantità di beni erogati e quantità di beni richiesti	richieste totali erogate/ richieste erogate tramite modulistica dedicate	procedure già implementate	Dirigenti Farmacisti

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Data 18/02/2022

Dott.ssa Alessandra Mecozzi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC ANATOMIA PATOLOGICA OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione trimestrale	primo monitoraggio dal 01/01/2022 e al 31/12/2022 trimestrale
		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati tra controllo cartellini ed orari di validazione	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione trimestrale	primo monitoraggio dal 01/01/2022 e al 31/12/2022 trimestrale
CONTRATTI PUBBLICI		GARE PER ACQUISIZIONE DI STRUMENTI E TEST	Rischio di discriminazione: i criteri di partecipazione alle gare devono essere tali da non escludere piccole e medie imprese.	Controlli incorciati con UOC Gestione Ingegneria Clinica	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione trimestrale	primo monitoraggio dal 01/01/2022 e al 31/12/2022 trimestrale
		INCARICHI E NOMINE	Rischio di conferimento di incarichi a risorse non in possesso di comprovata esperienza e specializzazione	Verifica da parte degli uffici competenti dei requisiti necessari a svolgere l'incarico	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio dal 01/01/2022 e al 31/12/2022 trimestrale

[illegible]

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione UOC
Direzione UOC Dirigente Medico
Direzione UOC
Direttore UOC

Nominativo Responsabile per l'attuazione
Direzione UOC Dirigente medico

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Anatomia Patologica SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Mappatura dei p Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 156 di 266 la Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CTO**

<i>Area di rischio</i>	<i>Sotto area</i>	<i>Rischi specifici</i>	<i>Misura di prevenzione da attuare</i>	<i>Modalità di attuazione</i>	<i>Indicatore di risultato</i>	<i>Termine per l'attuazione</i>	<i>Nominativo Responsabile per l'attuazione</i>
Liste di attesa		Non corretto utilizzo delle liste di attesa	Tutti i pazienti devono essere inseriti nella lista di attesa presente su AREAS, con indicazione della priorità clinica (A= ricovero entro 30 gg; B= tra 30 e 60 gg; C= tra 60 e 180 gg; D= entro 360 gg)	controllo costante della lista presente su AREAS	tutti i pazienti vengono ricoverati seguendo la lista di attesa presente su AREAS e le priorità indicate	già a regime	Dott. Giacomo Robilotta in collaborazione con area centralizzata liste di attesa
ALPI		Omissione	Richiesta autorizzazione preventiva e registrazione fatturazione sistema UNICA	come da regolamento		controllo sistemico	In collaborazione con CUP
Capitolati speciali			Nei capitolati speciali dovranno esser indicate le caratteristiche tecniche ritenute necessarie e specifiche, ma senza riferimenti alle Aziende produttrici.	ove richiesto			Dott. Pierfrancesco Dauri
Studi scientifici		attualmente non vengono effettuati studi scientifici, per carenza di personale da dedicare					
Acquisizione materiali e dispositivi		tutti i dispositivi ed i materiali necessari alle UOC vengono richiesti tramite il sistema presente su AREAS e limitatamente a quanto disponibile in Azienda					Dott. Giacomo Robilotta, Dott.ssa Lorena Giannetti e CPSE Tiziana Curino

Data 09/02/2022.....

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Anestesia e rianimazione OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Anestesia e TIPO

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Cardiologia OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Cardiologia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Centro Grandi Ustionati e Chirurgia plastica SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Chirurgia generale OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) - UOC Chirurgia Protesica avanzata

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) - UOC Chirurgia Ricostruttiva della mano

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Chirurgia Vascolare OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Chirurgia Vascolare SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Chirurgia Vascolare SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 168 di 266

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OP - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA PERTINI	ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività ALPI in orario istituzionale	Impedire la sovrapposizione delle due attività. Codice di timbratura specifico per ALPI. Verifica dello svolgimento dell'ALPI al di fuori dell'orario istituzionale	Individuazione di spazi e tempi dedicati all'attività ALPI, preventivamente autorizzati dalla D.S., che si distinguono da codice di timbratura dedicato e che non si sovrappongono all'attività istituzionale. Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Direttore UOC
	ALPI	Mancata emissione di ricevuta della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite POS ed emissione di fattura presso gli sportelli CUP. Elaborazione e controllo dei piani di lavoro	Controllo incrociato dei piani di lavoro ALPI e delle timbrature. Invio del report all'Ufficio preposto ALPI.	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Direttore UOC
	Liste di Attesa per procedure di Diagnostica Radiologica in regime di DH	Rischio di discrezionalità nella formulazione della L.A.	Appuntamenti dati su richiesta dal servizio di preospedalizzazione sulla base della classe di priorità assegnata in fase di valutazione clinica dal prescrittore	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Direttore UOC
	Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporto con i fornitori	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e rispetto del codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Direttore UOC
	Partecipazione a corsi/congressi con il contributo di sponsor	Sponsorizzazione non dichiarata. Non conformità alla normativa aziendale in materia	Controllo incrociato con la UOC Formazione	Attuazione del Regolamento Aziendale in materia di sponsorizzazione e partecipazione ad eventi	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Direttore UOC o Dirigente Medico

Data ... 13/09/2023

Dott. Germano Scevola Direttore UOC Diagnostica per Immagini OP
(timbro e firma)

ASL ROMA 2
Ospedale Sandro Pertini
UOC Diagnostica per Immagini
Direttore Dott. G. Scevola

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Diabetologia

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA- U.O.C. DIAGNOSTICA IMMAGINI E SCREENING MAMMOGRAFICO TERRITORIO**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Area Ospedale e Territorio		Partecipazione a procedure di gara per apparecchiature e dispositivi	Rapporti forniture extragara	Dichiarazione assenza di conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione al RAC	Monitoraggio al 31.12.2022 e successivi monitoraggi trimestrali	Direzione UOC
		ALPI	Rischio svolgimento attività ALPI in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione trattamento economico	adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione al RAC	Monitoraggio al 31.12.2022 e successivi monitoraggi trimestrali	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di fattura al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS	adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione al RAC	Monitoraggio al 31.12.2022 e successivi monitoraggi trimestrali	Direzione UOC
		Partecipazione del personale medico a corsi e eventi non conformi alla	Rischio partecipazione in assenza di rispetto	Controlli incrociati con UOC Formazione	Attuazione regolamento aziendale in materia di	Report di monitoraggio e	Monitoraggio al 31.12.2022 e successivi	Direzione UOC

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
		normativa aziendale	normativa aziendale		sponsorizzazione e partecipazione eventi	relazione al RAC	monitoraggi trimestrali	
						ASL ROMA 2 U.O.C. Diagnostica Immagini e Screening Mammografico Territorio Dr.ssa Alessandra Testa		

Roma 08/10/2023

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 172 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OSE - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA SANT'EUGENIO		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività ALPI in orario istituzionale	Impedire la sovrapposizione delle due attività. Codice di timbratura specifico per ALPI. Verifica dello svolgimento dell'ALPI al di fuori dell'orario istituzionale	Individuazione di spazi e tempi dedicati all'attività ALPI, preventivamente autorizzati dalla D.S., che si distinguono da codice di timbratura dedicato e che non si sovrappongono all'attività istituzionale. Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile di UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite POS ed emissione di fattura presso gli sportelli CUP. Elaborazione e controllo dei piani di lavoro.	Alla fine di ogni mese controllo incrociato dei piani di lavoro ALPI e delle timbrature. Invio del report all'Ufficio preposto ALPI	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile di UOC
		Liste di Attesa per esami Diagnostica per Immagini TC e RM	Rischio di discrezionalità nella formulazione della L.A.	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico, cioè sulla base della classe di priorità assegnata dal prescrittore in fase di valutazione clinica e di compilazione della cartella	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile di UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporto con i fornitori	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e rispetto del codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile di UOC
		Partecipazione a corsi/congressi con il contributo di sponsor	Sponsorizzazione non dichiarata. Non conformità alla normativa aziendale in materia	Controllo incrociato con la UOC Formazione	Attuazione del Regolamento Aziendale in materia di sponsorizzazione e partecipazione ad eventi	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile di UOC

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
-----------------	--	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------	--

Data 22/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Il Direttore

Marco Guazzaroni

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Ematologia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Endocrinologia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC FARMACIA OSPEDALIERA OP, CONTINUITA' OSPEDALE E TERRITORIO E DISTRIBUZIONE DIRETTA**

[illegible]

Data 21/03/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Gerardo Miceli Sopo

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC LABORATORIO HUB1

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 177 di 266

area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
artimento di inostica e del Farmaco	UOC Laboratorio HUB1	Rischio svolgimento attività ALPI	controllo timbrature dirigenti e personale convenzionato	adempimento continuo	monitoraggio mensile		dr.ssa Colace Maria Grazia
artimento di inostica e del Farmaco	UOC Laboratorio HUB1	garanzia del corretto espletamento di fatturazione relativo ai rimborsi delle convenzioni in essere	rendere attuativo il monitoraggio delle attività di fatturazione	verifica trimestrale con invio report alla UOC Ciclo Attivo e Contabilità Speciale e Fiscale	invio trimestrale		dr.ssa Colace Maria Grazia
artimento di inostica e del Farmaco	UOC Laboratorio HUB1	Rapporti fornitori extragara	dichiarazione assenza di conflitti di interesse rispetto al codice	adempimento continuo	verifica della presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto		dr.ssa Colace Maria Grazia
artimento di inostica e del Farmaco	UOC Laboratorio HUB1	partecipazione a corsi ed eventi non conformi alla normativa aziendale	verifica autorizzazioni e controlli incrociati con UOC Formazione	attuazione regolamento in materia di sponsorizzazione e partecipazione	corsi effettuati per aggiornamento obbligatorio		dr.ssa Colace Maria Grazia
artimento di inostica e del Farmaco	UOC Laboratorio HUB1	proposte di ordini conformi alla media storica delle richieste	monitoraggio dei prodotti in giacenza in magazzino e loro scadenza	statistica trimestrale e confronto con i dati dello stesso periodo	report congruità ordinato/consumato		Miani Manuela

Data 07/09/2022.....

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

ASL ROMA 2

Ospedale Sordani

U.O.C. Biochimica Clinica

Responsabile

Maria Grazia COLACE

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) - UOC Laboratorio HUB 2

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Medicina d'Urgenza e PS OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Medicina d'Urgenza e PS SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Medicina Nucleare

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Medicina OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Medicina SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione
U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA E DEL FARMACO		U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Rapporti fornitori extra gara	Dichiarazione assenza conflitti di interesse e rispetto codice	Adempimento continuo	Verifica della presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto	31/12/2022	Direttore UOC
		U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Proposte di ordini conformi alla media storica delle richieste per evitare sprechi di fondi	Monitoraggio di prodotti in giacenza in magazzino e loro scadenza	Statistica trimestrale delle richieste e confronto con i dati storici del periodo	Report congruità ordinato/consumato su diagnostici sentinella per area diagnostica	31/12/2022	Direttore UOC
					Richiesta alle ditte fornitrici di invio di diagnostici con scadenza non inferiore a 6 mesi			
		U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Partecipazioni a corsi e eventi non conformi alla normativa aziendale	Verifica delle autorizzazioni e controlli incrociati con UOC Formazione	Attuazione regolamento aziendale in materia di sponsorizzazione e partecipazione	Corsi effettuati per l'aggiornamento continuo	31/12/2022	Direttore UOC

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Nefrologia e Dialisi SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Nefrologia OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Neurochirurgia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Neurologia OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Neurologia e Stroke Unit SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Oculistica OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Oculistica SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Oncologia OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

U.O.C. ORTOPEDIA GENERALE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Area ospedaliera		ALPI	Rischio di svolgimento	Controlli incrociati con UOC Gestione e trattamento economico	Adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	trimestrale	Direttore UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevute	Tracciabilità di pagamento tramite fatture e POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	trimestrale	Direttore UOC
		Formulazione liste di ricovero derivanti dalla La	Discrezionalità nella formulazione della LA	LA formulata sulla base della gravità del quadro clinico e sul criterio temporale di inserimento	Adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	trimestrale	Direttore UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto dispositivi	Rapporto fornitori extragara	Rispetto codice comportamento aziendale edichiarazione conflitto interessi	Adempimento continuo	Report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	trimestrale	Direttore UOC

Roma, lì 28.2.2022

Il Referente per la Prevenzione e Corruzione
Prof. Fabio Rodia

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Ortopedia e Traumatologia OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC OTORINOLARINGOIATRIA - OSPEDALE SANDRO PERTINI

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Dipartimento Chirurgico OP	ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	Controllo della timbrature dei Dirigenti Medici durante ALPI	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale al RAC	Primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direttore UOC
	Formulazione lista di ricovero derivante dalla Lista di Attesa	Discrezionalità nella formulazione della Lista di Attesa per il ricovero	Lista di Attesa formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il Pronto Soccorso)	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale al RAC	Primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direttore UOC
	Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti con fornitori extra-gara	Dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale al RAC	Primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direttore UOC

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

UOC Otorinolaringoiatria OP

Il Direttore

Dott. Massimo Ducci

Roma, 10/01/2023

Prot. N. 0197092 / 2023 Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 196 di 266
del 13/10/2023

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
LISTE DI ATTESA			Non corretto utilizzo delle liste di attesa	tutti i pazienti devono essere inseriti nella lista di attesa presente su AREAS, con indicazione della priorità clinica (A=ricovero entro 30 gg)	Controllo costante delle liste di attesa	Tutti i pazienti vengono ricoverati seguendo la lista di attesa presente su AREAS e le priorità indicate	già attiva	Dott. Marco Pulcini
ALPI			2 dirigenti medici (Pulcini, Sofi) effettuano attività LP in modalità intramuraria extramuraria	registrazione della prenotazioni e della fatturazione su piattaforma	Corretto utilizzo della piattaforma e del POS aziendale	Nel trimestre Sofi 5 visite Pulcini 2 visite	già attiva : verifica trimestrale	Dott. Marilena Sofi
CAPITOLATI SPECIALI				Nei Capitolati speciali dovranno essere indicate le caratteristiche tecniche ritenute necessarie e specifiche, ma senza riferimenti alle Aziende produttrici	Ove richiesto		già attiva	Dott. Marco Pulcini

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
STUDI SCIENTIFICI		Collaborazioni scientifiche e didattiche con la scuola di Specializzazione di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata	Privacy, Consensi Informati				già attiva	Dott.ssa Camilla Paniccia
ACQUISIZIONE MATERIALI E DISPOSITIVI				Tutti i dispositivi ed i materiali necessari alla UOC RRF, vengono richiesti tramite il Sistema presente su AREAS e limitatamente a quanto disponibile in Azienda	secondo procedure aziendali		già attiva	Dott. Marco Pulcini + C.I.P.S.E. Dott. Patrizia Tedesco

Data 23/10/2023

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Dott. Marco Pulcini

ASL RM 2
Ospedale C.T.O. - A. Alesini
Cod. Fisc. 7029025005603849
Dott. Marco Pulcini

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Otorinolaringoiatria SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc:

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Rapporti con Stakeholder esterni		Associazione/Federazioni Donatoti convenzionate con ASL Roma2	Mancata Realizzazione dei risultati attesi previsti dal Ciclo della Performance aziendale	Attuazione di un programma di comunicazione trasparente	Report semestrali di valutazione	Valutazione semestrale del flusso informativo	31/12/2021	Dott Riccardo Serafini Dottssa Maria Rita Cassetta
Rapporti con Stakeholder esterni		Associazione/Federazioni Donatoti convenzionate con ASL Roma2	Granzia del corretto espletamento dei processi di fatturazione relativi ai rimborsi per le attività delle Associazioni/Federazioni dei donatori convenzionate con la ASL Roma2	Rendere attuativo un programma di monitoraggio delle attività di fatturazione	Audit semestrali di verifica interna	Redazione verbali	31/12/2021	Dott Riccardo Serafini Dottssa Maria Rita Cassetta

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Transmurale Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Transmurale Geriatria

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOC Transmurale Pneumologia

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC UNITA' SPINALE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
LISTE DI ATTESA			Non corretto utilizzo delle liste di attesa	tutti i pazienti devono essere inseriti nella lista di attesa presente su AREAS, con indicazione della priorità clinica (A=ricovero entro 30 gg; B= tra 30 e 60 gg; C= tra 60 e 180 gg; D= entro 360 gg)	Controllo costante delle liste di attesa	Tutti i pazienti vengono ricoverati seguendo la lista di attesa presente su AREAS e le priorità indicate	Già attiva	Dott. Ernesto Perrozzi
ALPI			Nessun Dirigente medico svolge attività libero professionale					
CAPITOLATI SPECIALI				Nei Capitolati speciali dovranno essere indicate le caratteristiche tecniche ritenute necessarie e specifiche, ma senza riferimenti alle Aziende produttrici	Ove richiesto			Dott. Claudio Pilati

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
STUDI SCIENTIFICI				la UOC Unità Spinale è stata coinvolta nel "Progetto di ricerca denominato PR19-RR-P1:TwinMED- Ampliamento delle Funzionalità dell'Esoscheletro Twin, nel contesto Clinico/Riabilitativo", con un accordo di Partenariato con l'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova, il Dipartimento di Ingegneria ed il Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita dell'Università di Bologna, il Politecnico di Milano, l'Ospedale Valduce Villa Beretta, il Montecatone Rehabilitation Hospital (Del. 3168/2020 ASL Roma 2)				Dott.Salvatore Bruno Mistretta + Dott.ssa Serena Vincenza Capobianco

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ACQUISIZIONE MATERIALI E DISPOSITIVI				Tutti i dispositivi ed i materiali necessari alla UOC Unità Spinale, vengono richiesti tramite il Sistema presente su AREAS e limitatamente a quanto disponibile in Azienda				Dott. Claudio Pilati + C.I.P.S.E. Dott. Francesco Angelino

Data 10/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Dott. Claudio Pilati

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOC Urologia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOSD Cardiologia CTO**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Dr.Claudio Nardozi
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Dr.Claudio Nardozi
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dr.Claudio Nardozi

Roma, 10/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
-----------------	--	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------	--

Dr. Claudio
Nardozi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Cardiologia d'Urgenza OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Mappatura dei p Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 211 di 266 la Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOSD CHIRURGIA DEL PIEDE**

<i>Area di rischio</i>	<i>Sotto area</i>	<i>Rischi specifici</i>	<i>Misura di prevenzione da attuare</i>	<i>Modalità di attuazione</i>	<i>Indicatore di risultato</i>	<i>Termine per l'attuazione</i>	<i>Nominativo Responsabile per l'attuazione</i>
Liste di attesa		Non corretto utilizzo delle liste di attesa	Tutti i pazienti devono essere inseriti nella lista di attesa presente su AREAS, con indicazione della priorità clinica (A= ricovero entro 30 gg; B= tra 30 e 60 gg; C= tra 60 e 180 gg; D= entro 360 gg)	controllo costante della lista presente su AREAS	tutti i pazienti vengono ricoverati seguendo la lista di attesa presente su AREAS e le priorità indicate	già a regime	Dott.Paolo Fabiano in collaborazione con area centralizzata liste di attesa
ALPI		Omissione	Richiesta autorizzazione preventiva e registrazione fatturazione sistema UNICA	come da regolamento		controllo sistemico	In collaborazione con CUP
Capitolati speciali			Nei capitolati speciali dovranno esser indicate le caratteristiche tecniche ritenute necessarie e specifiche, ma senza riferimenti alle Aziende produttrici.	ove richiesto			Dott. Roberto De Santis
Studi scientifici		attualmente non vengono effettuati studi scientifici, per carenza di personale da dedicare					
Acquisizione materiali e dispositivi		tutti i dispositivi ed i materiali necessari alle UOC vengono richiesti tramite il sistema presente su AREAS e limitatamente a quanto disponibile in Azienda					Dott. Alfredo Venafro CPSE Serena Arbaca

Data 06/12/2021.....

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Chirurgia Laparoscopica

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 213 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC RADIOLOGIA INTERVENTISTICA ASL ROMA 2 / DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA / AREA RADIODIAGNOSTICA

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA S.EUGENIO/CTO/ S. PERTINI	ALPI	Svolgimento dell'attività Libeo Professionale in orario istituzionale	Impedire la sovrapposizione delle due attività. Codice di timbratura specifico per ALPI. Verifica dello svolgimento dell'ALPI al di fuori dell'orario istituzionale	Individuazione di spazi e tempi dedicati all'attività ALPI, preventivamente autorizzati dalla D.S., che si distinguono da codice di timbratura dedicato e che non si sovrappongono all'attività istituzionale. Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	Report trimestrale e report annuale finale	Responsabile UOC
AREA OSPEDALIERA S.EUGENIO/CTO/ S. PERTINI	ALPI	Mancata emissione di ricevuta della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite POS ed emissione di fattura presso gli sportelli CUP. Elaborazione e controllo dei piani di lavoro	Alla fine di ogni mese controllo incrociato dei piani di lavoro ALPI e delle timbrature. Invio del report all'Ufficio preposto ALPI.	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile UOC
AREA OSPEDALIERA S.EUGENIO/CTO/ S. PERTINI	Liste di Attesa per procedure Radiologia Interventistica n regime di DH	Rischio di discrezionalità nella formulazione della L.A.	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico, cioè sulla base della classe di priorità assegnata in fase di valutazione clinica del prescrittore e di compilazione della cartella	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile UOC
AREA OSPEDALIERA S.EUGENIO/CTO/ S. PERTINI	Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporto con i fornitori	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e rispetto del codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile UOC
AREA OSPEDALIERA S.EUGENIO/CTO/ S. PERTINI	Partecipazione a corsi/congressi con il contributo di sponsor	Sponsorizzazione non dichiarata. Non conformità alla normativa aziendale in materia	Controllo incrociato con la UOC Formazione	Attuazione del Regolamento Aziendale in materia di sponsorizzazione e partecipazione ad eventi	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale	Responsabile UOC o Dirigente Medico afferente alla UOC

24/10/2023

UOC Radiologia Interventistica ASL ROMA 2 Direttore f.f. Dott. Roberto Cancellieri

ASL RM 2
Presidio Ospedale Sant'Eugenio
Cod. Presc. 2020001006974984
Dott. Roberto Cancellieri

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Chirurgia Senologica

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Chirurgia Senologica e Ricostruttiva OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Chirurgia Territoriale

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOSD Endoscopia d'urgenza OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Endoscopia d'Urgenza SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Mecidicina CTO

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOSD Medicina Vascolare e Autoimmunità CRIIS

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOSD Nutrizione Clinica

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA OP - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACIA

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA PERTINI	ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività ALPI in orario istituzionale	Impedire la sovrapposizione delle due attività. Codice di timbratura specifico per ALPI. Verifica dello svolgimento dell'ALPI al di fuori dell'orario istituzionale	Individuazione di spazi e tempi dedicati all'attività ALPI, preventivamente autorizzati dalla D.S., che si distinguono da codice di timbratura dedicato e che non si sovrappongono all'attività istituzionale. Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale
	ALPI	Mancata emissione di ricevuta della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite POS ed emissione di fattura presso gli sportelli CUP. Elaborazione e controllo dei piani di lavoro	Alla fine di ogni mese controllo incrociato dei piani di lavoro ALPI e delle timbrature. Invio del report all'Ufficio preposto ALPI.	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale
	Liste di Attesa per procedure Radiologia Interventistica n regime di DH	Rischio di discrezionalità nella formulazione della L.A.	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico, cioè sulla base della classe di priorità assegnata in fase di valutazione clinica del prescrittore e di compilazione della cartella	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale
	Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporto con i fornitori	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e rispetto del codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale
	Partecipazione a corsi/congressi con il contributo di sponsor	Sponsorizzazione non dichiarata. Non conformità alla normativa aziendale in materia	Controllo incrociato con la UOC Formazione	Attuazione del Regolamento Aziendale in materia di sponsorizzazione e partecipazione ad eventi	Report di monitoraggio trimestrale e relazione annuale al RAC	report trimestrale e report annuale finale

[illegible]

CEUTICA

Nominativo
Responsabile
per
l'attuazione

Responsabile
UOSD

Responsabile
UOSD

Responsabile
UOSD

Responsabile
UOSD

Responsabile
UOSD o
Dirigente Medico

ventistica OP

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 226 di 266

[illegible]

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO) UOSD Terapia Intensiva SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOSD Transmurale Angiologia OP

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (PERTINI - OSE- CTO)- UOSD Transmurale Angiologia SE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Economica Risorse Umane	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della L.A. per il ricovero	L.A. formulata sulla base della gravità del quadro clinico o criterio temporale di accesso (solo per il P.S.)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Delibera 5/2025 - Allegato 4 - pag. 230 di 266

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DI GENERE DELLA GENITORIALITA' DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione Dipartimento
		ALPI (escluso DEA)	Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione Dipartimento
		Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	LA fomulata sulla base della gravità del quadro clinico e criterio teporale di accesso (solo per il PS)	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione Dipartimento
		Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	rapporti fornitori extragara	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione Dipartimento

Data 17/01/2022

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Rocco Rago

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****Dipartimento Tutela delle Fragilità (Intero Dipartimento)**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti.	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti.	Controllo sulle liste d'attesa.	Adesione alla procedura di controllo della erogazione delle prestazioni specialistiche e riabilitative in conformità della lista di attesa secondo il Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa 2019-2020, sotto il controllo del Comitato Tecnico Aziendale (nominato con atto formale della Direzione Aziendale secondo quanto disposto dalla nota prot. 336401 del 24 Giugno 2016).	0 - 1	Risultato raggiunto. Il Dipartimento si muove in aderenza nel rispetto del Piano Regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021.	Direttore Dipartimento Dott. Claudio Leonardi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Dipartimento Tutela delle Fragilità (Intero Dipartimento)

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di/con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale.	Processo di rilascio della certificazione specialistica ad uso medico legale.	Verifica dei percorsi nell'accertamento specialistico ad uso medico legale.	Definizione di una procedura di verifica dei percorsi.	0 - 1	Risultato raggiunto. In uso la procedura per il rilascio corretto della certificazione specialistica ad uso medico legale.	Direttore Dipartimento Dott. Claudio Leonardi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Disabile Adulto

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per l'Azienda.	Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato UOC Disabile Adulto.	Processo autorizzativo ai trattamenti riabilitativi.	Verifica dell'appropriatezza, congruità e durata dei progetti autorizzati.	Valutazione documentazione clinica, da eseguire a cura dell'Unità Clinica di Valutazione (UCV) presso ogni Centro di riabilitazione che insiste nel territorio · Presenza di un Regolamento e utilizzo di un modello standard di Verbale.	Valutazione documentazione clinica, da eseguire a cura dell'UCV presso ogni Centro di riabilitazione che insiste nel territorio, su almeno il 10% dei progetti attivati in un trimestre per verifica degli stessi (0 - 1).	Risultato raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC Disabile Adulto**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale.	Richiesta di certificazioni non corrispondenti al livello di gravità della condizione clinica per ottenere benefici di legge.	Produrre una certificazione che per ottenere i benefici di legge deve essere esito di un percorso di valutazione standardizzato di più figure professionali.	Valutazione da parte dell'UVM* (della UO) o dell'UVMD**con VMD***. *Unità Valutativa Multidisciplinare **Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale ***Valutazione Multidimensionale	Numero di certificati emessi dall'UVM o dall'UVMD con una VMD/ Numero di certificati emessi in totale.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto immediato per il destinatario.	Attività di valutazione psicodiagnostica finalizzata all'attivazione di percorsi assistenziali.	Favorire l'ottenimento di procedure diagnostiche in assenza di reale necessità valutata da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM).	Produrre una certificazione che per ottenere i benefici di legge deve essere esito di un percorso di valutazione standardizzato di più figure professionali.	Valutazione da parte dell'UVM con esecuzione del test da parte di uno psicologo psicodiagnosta tramite un'accurata VMD* con scale validate e standardizzate. *Valutazione Multidimensionale	Numero di valutazioni eseguite su pazienti/ Numero di valutazioni esito di una VMD.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Disabile Adulto

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto immediato per il destinatario.	Attività di supporto psicologico e sociale finalizzata all'attivazione di percorsi assistenziali.	Favorire l'ottenimento di procedure assistenziali in assenza di reale necessità valutata da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM).	Attivare una terapia che deve essere esito di un percorso di valutazione standardizzato di più figure professionali.	Valutazione da parte dell'UVM ed esecuzione della terapia da parte di uno psicologo psicoterapeuta.	Numero di processi attivati a favore di pazienti/ Numero di processi attivati a favore di pazienti a seguito di VMD.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Disabile Adulto

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto immediato per il destinatario.	Interventi di riabilitazione e/o inclusione sociale all'interno di strutture autorizzate ma non accreditate.	Favorire la scelta di una struttura autorizzata rispetto ad altre.	La prima richiesta viene inoltrata alle strutture accreditate. In mancanza di disponibilità, sulla base di una valutazione del PRI rispetto al PAI del paziente, stabilito in multidisciplinarietà, si individuerà la struttura autorizzata.	In attesa di dati da parte della Regione Lazio sulla disponibilità delle strutture definitivamente e/o temporaneamente accreditate ad erogare il servizio.	Numero di PRI approvati in strutture autorizzate/ Numero di mancate accettazioni da parte di strutture accreditate.	Non siamo in possesso dei dati sulla disponibilità delle strutture definitivamente e/o temporaneamente accreditate ad erogare il servizio. Siamo in attesa che la Regione Lazio ci consenta di consultare i dati in tempo reale riguardo la tipologia di trattamento attivo nelle singole Strutture accreditate.	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Disabile Adulto

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Attività di orientamento e valutazione ai fini della elaborazione di progetti riabilitativi, formativi e di inserimento lavorativo protetto.	Favorire un utente rispetto ad altri.	VMD della persona, da parte dell'UVM, in relazione alle abilità e competenze acquisite, volta all'attivazione della borsa lavoro secondo i requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge.	Produzione di un progetto personalizzato negli obiettivi nella durata, nell'orario settimanale ecc. Tutto ciò deve essere ben codificato (moduli standardizzati e in formato elettronico) e accessibile (trasparenza) per	Numero di progetti attivati/su numero di progetti autorizzati dalla UVM del servizio.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Assegnazione svolgimento soggiorni estivi.	Favorire una cooperativa rispetto ad altre.	Definizione di criteri di ammissione e di esclusione anche in virtù della continuità assistenziale, garanzia del progetto riabilitativo individuale.	Produzione di un Regolamento e di una Modulistica unica e specifica e valutazione del possesso dei requisiti da parte di una commissione.	0 - 1	Risultato = 1 Raggiunto. Documento prodotto (Del.Az. 823 del 20.04.2018 e Del.Az.1313 del 28.06.2018).	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Patologie da Dipendenza

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Inserimento nelle Comunità Terapeutiche.	Processo di autorizzazione per invio dei pazienti in comunità terapeutica.	Invio effettuato dall'equipe curante del SerD e verifica da parte di un UVM* trasversale ai servizi. *Unità Valutativa Multidisciplinare	Definizione di una procedura di diagnosi e valutazione multidisciplinare sia nel SerD che nella Commissione UVM.	0 - 1	Procedura prodotta. Risultato raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Esenzione ticket tossicodipendenti.	Assegnazione di una esenzione ticket impropria.	Redazione di Certificazione idonea.	Compilazione apposito modulo autorizzativo da parte del personale SerD.	Numero di moduli compilati/numero di esenzioni ticket attivate.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Patologie da Dipendenza

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Programmi terapeutici alternativi al carcere (art.li 89-90-94 DPR 309/90).	Discrezionalità nella valutazione.	Definizione di una procedura standardizzata.	Procedura di diagnosi e valutazione multidisciplinare da parte dell'UVM* del Ser.D. *Unità Valutativa Multidisciplinare.	0 - 1	Procedura prodotta. Risultato raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Certificazione di tossicodipendenza.	Possibilità di usufruire delle agevolazioni legali/amministrative e sanitarie legate alla condizione di tossicodipendenza.	Definizione di una procedura standardizzata.	La certificazione è effettuata dall'UVM e sulla base della documentazione presente in cartella (Anamnesi, test di psicodiagnostica, ASI, esami urine, ecc.).	Numero di certificati emessi con VMD/numero certificati emessi in totale.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC Patologie da Dipendenza**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Certificazione di non tossicodipendenza.	Manipolazione per conservare il posto di lavoro.	Definizione di una procedura standardizzata e mantenimento della catena di custodia.	Procedura standardizzata di rilevazione dei dati anamnestici e di laboratorio soggettivi e oggettivi.	Certificati emessi in conformità della procedura/certificati emessi in totale.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Relazione psicologica.	Manipolazione per poter usufruire dei benefici di legge.	Valutazione psicologica.	Procedura di valutazione standardizzata anche con somministrazione di scale psicodiagnostiche validate.	Numero di certificazioni emesse con rispetto procedura/numero totale di certificazioni emesse.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Esenzione ticket per tossicodipendenti.	Assegnazione di una esenzione ticket impropria.	Redazione di Certificazione idonea.	Compilazione apposito modulo autorizzativo da parte del personale SerD.	Numero di moduli compilati/numero di esenzioni ticket attivate.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott. Claudio Leonardi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Medicina Protetta - Ospedale Sandro Pertini

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Richiesta di relazioni sanitarie finalizzate ad ottenere benefici di legge.	Discrezionalità nella valutazione.	Produrre la relazione sanitaria solo su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, delle Direzioni degli Istituti di Pena o in presenza di situazioni sanitarie con prognosi quoad vitam significativa dopo valutazione condivisa dell'equipe medica.	Redazione di relazioni sanitarie in assenza di richiesta degli organi competenti solo dopo discussione esplicita e condivisa sull'opportunità della stessa tra i membri dell'equipe con attestazione in cartella della decisione e della redazione della stessa.	Numero di relazioni redatte su richiesta delle autorità competenti e dopo decisione collegiale e motivata dell'equipe medica/totale delle relazioni redatte.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Samuela Beccaria.

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Medicina Protetta - Ospedale Sandro Pertini

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Mancato rispetto della lista d'attesa a ricovero medico in elezione in assenza di documentata priorità clinica.	Mancato rispetto lista d'attesa.	Verifica nella lista di attesa per ricovero in elezione del rispetto della priorità clinica per gravità.	Verifica del rispetto della priorità clinica correlata alla gravità del caso oggetto di richiesta di ricovero,rispetto a quelli già presenti nella lista di attesa per ricovero in elezione,conseguente individuazione della tempistica più appropriata e relativa convocazione.	Numero pazienti ricoverati in elezione per patologia internistica secondo priorità clinica/numero totale di pazienti ricoverati in elezione per patologia internistica.	Risultato = 1 Raggiunto.	Direttore UOC Dott.ssa Samuela Beccaria.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Assistenza Domiciliare

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ASSISTENZA DOMICILIARE	Ricevimento richiesta autorizzazione - attivazione - erogazione ADI.	1) disomogeneità delle valutazioni 2) mancanza equità attivazione assistenza riabilitativa 3) mancato controllo della appropriatezza delle prescrizioni per i presidi 4) qualità erogazione con particolare riferimento al contesto riabilitativo 5) erogazione delle prestazioni da parte delle ditte in service in modo incongruo rispetto ai PAI autorizzati.	Per tutti i punti di rischio: aggiornamento e formazione da programmare per gli operatori (Fabbisogno). Per i punti 1, 2 CARE, UNICA 3) raccordo con gli uffici protesica 4) monitoraggio infermieristico e riabilitativo. 5) invio dei PAI alle ditte in service e ricezione dell'eseguito attraverso la piattaforma informatica UNICA e non più attraverso modalità cartacea possibile oggetto di contestazione.	1) e 2) L'inserimento dei dati relativi al percorso ADI nel sistema informatizzato consente la verifica da parte del soggetto terzo (finalizzata anche al controllo della spesa). 3) La disomogeneità attuativa dei Distretti potrebbe essere superata attraverso la costituzione di un nucleo di controllo, da organizzare in relazione all'atto aziendale coinvolgendo anche un'unità di	punto 1 e 2): report trimestrale; 3) proposta di delibera costitutiva del nucleo di ispettivo di controllo. Corso di aggiornamento/formazione per tutti gli operatori OBBLIGATORIO (che rientri nel risultato di performance) 4) nomina dei componenti del nucleo di controllo e del coordinatore a cura del Direttore UOC pro tempore. 5) a) n° di PAI trasmessi agli erogatori	Per i punti 1 e 2 Report trimestrali eseguiti. Per i punti 3-4 attuazione correlata al verificarsi dell'evento (disservizio e/o mancata aderenza alla normativa). Punto 5 risultato raggiunto.	Direttore f.f. Dott. Giuseppe D'Angelo.

				Rischio clinico. Sarà attivato anche a seguito di segnalazione di disservizi e/o nel caso di mancata aderenza alle normative vigenti. 4)-5) Messa a punto da parte di UOC Sistema Informatico ASL ROMA 2 in collaborazione con LazioCrea di apposito WEB Service che consenta, tramite UNICA, l'invio del PAI all'erogatore e l'obbligo per l'erogatore di inviare con stesso mezzo le informazioni relative alle prestazioni erogate	verso UNICA / n° di PAI autorizzati b) N° di prestazioni erogate trasmesse attraverso UNICA / N° di prestazioni erogate secondo i PAI Autorizzati.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Assistenza Domiciliare

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ASSISTENZA DOMICILIARE	ATTRIBUZIONE PAI e aderenza ai LEA (Modifica).	1) mancata trasparenza nella scelta dell'erogatore. 2) mancato rispetto delle scadenze temporali. 3) mancato controllo sulla erogazione delle prestazioni.	Punto 1: predisposizione di specifico materiale informativo da consegnare all'utenza e da pubblicare sul sito aziendale con la intera gamma dell'offerta di erogatori del servizio richiesto a garanzia della libera scelta da parte del cittadino. Punto 2)-3): controllo di ogni singolo PAI anche nelle fasi di rivalutazione. Modifica nel corso del tempo.	Controllo capillare che per ogni PAI assegnato sia presente agli atti la esplicita scelta sottoscritta dall'utente o suo familiare della ditta erogatrice in funzione della fascia di qualificazione in grado di soddisfare i bisogni assistenziali rilevati. Inserimento su UNICA degli erogatori a cui assegnare i PAI.	Report trimestrale informatico sull'analisi dei PAI numero PAI in essere con distribuzione per erogatore.	Report trimestrali. Risultato raggiunto.	Direttore f.f. Dott. Giuseppe D'Angelo.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Assistenza Domiciliare

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ASSISTENZA DOMICILIARE	Verifica dei progetti in corso lesioni da pressione (VAC Therapy e materassi ad alta tecnologia).	1) insufficiente controllo della appropriatezza prescrittiva, 2) equità.	Nucleo di valutazione in collaborazione con gli uffici della protesica.	Sopralluogo e visita domiciliare da parte della equipe Aziendale.	Report con cadenza trimestrale relativo al n. di contratti in essere.	Report trimestrali. Risultato raggiunto.	Direttore f.f. Dott. Giuseppe D'Angelo.
ASSISTENZA DOMICILIARE	Specialistica domiciliare.	1) insufficiente controllo della appropriatezza prescrittiva 2) tempi erogazione della prestazione 3) valutazione equità 4) aderenza alle normative regionali.	1) controllo attraverso CUP 2) verifica dei tempi di attesa 3) carichi di lavoro 4) verifica dell'aggiornamento e formazione specifico	1) 2) 3) analisi delle attività effettivamente svolte in collaborazione con UOC Convenzioni UOC Informatica 4) partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento e/o formazione.	1) 2) 3) tavolo di lavoro e report periodici: riorganizzazione della specialistica domiciliare CAD e territoriale 4) controllo fabbisogno formativo e formazione.	Risultato raggiunto.	Direttore UOC f.f. Dott. Giuseppe D'Angelo UOC Convenzioni (dr. Maria Domenica Libertini) UOC Informatica (dr Giovanni Profico)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Rete Cure Palliative e RSA (Integrazione Ospedale/Territorio)

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Accesso Cure Palliative domiciliari e residenziali erogate da strutture accreditate.	1) Ricevimento richiesta. 2) Valutazione. 3) Autorizzazione per i soggetti candidati.	- Mancato rispetto delle scadenze e priorità temporali. - Mancato controllo appropriatezza prescrittiva. - Disomogeneità delle valutazioni. - Alterazione della concorrenza.	1) Protocollo d'ingresso informatizzato. 2) Inserimento in sistema informatizzato per tutte le strutture accreditate. 3) Formazione dei valutatori a strumenti di valutazione validati e standardizzati. 4) Tracciabilità autorizzazioni inviate per posta PEC.	Inserimento dei dati relativi al percorso Hospice nel sistema informatizzato (SIAT) consente la verifica del soggetto terzo.	1) Implementazione Sistema informativo Regione Lazio per le Cure Palliative: n. richieste inserite/n. richieste ricevute per le strutture della Asl Roma 2. 2) Implementazione Sistema Informativo Regione Lazio per le Cure Palliative per n. di richieste inserite/n. richieste ricevute per tutte le strutture accreditate.	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo per tutte le strutture accreditate, da parte della Regione Lazio.	Direttore UOC f.f. Dott.ssa Nicoletta Gioacchini.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Rete Cure Palliative e RSA (Integrazione Ospedale/Territorio)

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Monitoraggio Cure Palliative domiciliari e residenziali erogate da strutture accreditate.	1) Presa in carico da parte dei soggetti erogatori. 2) Modalità di erogazione. 3) Conformità erogazione.	- Aleatorietà controlli per tipologia frequenza e modalità. - Mancato controllo delle scadenze temporali. - Mancato controllo sull'erogazione da parte dei soggetti fornitori. - Mancato controllo su appropriatezza dell'assegnazione del setting assistenziale. - Mancata rilevazione di non conformità rispetto alle normative vigenti.	Inserimento in sistema informatizzato per tutte le strutture accreditate delle valutazioni, rivalutazioni e valutazioni per evento, mediante scheda valutativa validata e adottata da Regione Lazio. Aggiornamento della procedura di verifica e controllo.	Inserimento dei dati relativi al percorso Hospice nel sistema informatizzato consente la verifica del soggetto terzo.	Aggiornamento del documento delle procedure di verifica e controllo non si è reso necessario in quanto non è ancora resa disponibile la Piattaforma Informativa della Regione Lazio per le Cure Palliative per la determinazione dell'indicatore (n. rivalutazioni eseguite/ n. valutazioni previste).	Entro 6 mesi dall'attivazione della Piattaforma Informativa della Regione Lazio per le Cure Palliative con la scheda valutativa prevista dalla Regione Lazio, per tutte le strutture accreditate, da parte della Regione Lazio.	Direttore UOC f.f. Dott.ssa Nicoletta Gioacchini.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Rete Cure Palliative e RSA (Integrazione Ospedale/Territorio)

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Accesso Residenze Sanitarie Assistenziali accreditate nel territorio della ASL Roma 2.	1) Ricevimento richiesta. 2) Valutazione. 3) Autorizzazione. 4) Gestione liste d'attesa.	- Mancato rispetto delle scadenze temporali. - Disomogeneità delle valutazioni. - Mancata equità valutativa temporale. - Alterazione della concorrenza.	Centralizzazione delle richieste di accesso in RSA. Inserimento nel sistema informatizzato Regione Lazio per RSA dalla sua attivazione. Formazione dei valutatori a strumenti di valutazione validati e standardizzati.	Tracciabilità delle richieste mediante protocollo unico d'accesso e via di acquisizione delle medesime informatizzata. Attivazione di lista d'attesa informatizzata per le RSA insistenti nel territorio della ASL Roma 2.	Lista d'attesa informatizzata nell'applicativo Regione Lazio per la residenzialità.	Attuazione entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo Regionale.	Direttore UOC f.f. Dott.ssa Nicoletta Gioacchini.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Rete Cure Palliative e RSA (Integrazione Ospedale/Territorio)

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Monitoraggio permanenza Residenze Sanitarie Assistenziali accreditate nel territorio della ASL Roma 2	1) Ospitalità da parte dei soggetti erogatori accreditati temporale e qualitativa. 2) Verifica e controllo dell'appropriatezza del setting assistenziale assegnato. 3) Dimissioni e trasferimenti.	- Aleatorietà controlli per tipologia frequenza e modalità. - Mancato controllo delle scadenze temporali. - Mancato controllo su appropriatezza dell'assegnazione setting assistenziale. - Mancato controllo sull'erogazione da parte dei soggetti fornitori. - Mancata rilevazione di non conformità rispetto alle normative vigenti.	Elaborazione di un documento per la definizione dei criteri linee guida e procedure per verifica, controllo e proroga ospitalità.	Revisione/aggiornamento del documento.	Aggiornamento del documento delle procedure di verifica e controllo non si è reso necessario in quanto non è ancora disponibile l'applicativo del Sistema Informativo Assistenza Territoriale Regionale dedicato alle RSA.	Attuazione entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo Regionale dedicato alle RSA.	Direttore UOC f.f. Dott.ssa Nicoletta Gioacchini.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Tutela Immigrati e Stranieri

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti.	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti.	Controllo sulle liste d'attesa.	Adesione alla procedura di controllo della erogazione delle prestazioni specialistiche e riabilitative in conformità della lista di attesa secondo il piano regionale per il governo delle liste d'attesa 2019-2020, sotto il controllo del Comitato Tecnico Aziendale (nominato con atto formale della Direzione Aziendale secondo quanto disposto dalla nota prot. 336401 del 24 Giugno 2016).	0 - 1	Risultato raggiunto. L'UOC si muove in aderenza nel rispetto del Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021	Direttore UOC Dott.ssa Pier Angela Napoli.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Tutela Immigrati e Stranieri

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di/con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale.	Processo di rilascio della certificazione specialistica ad uso medico legale.	Verifica dei percorsi nell'accertamento specialistico ad uso medico legale.	Definizione di una procedura di verifica dei percorsi.	0 - 1	Risultato raggiunto. In uso la procedura per il rilascio corretto della certificazione specialistica ad uso medico legale.	Direttore UOC Dott.ssa Pier Angela Napoli.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Salute Penitenziaria

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti.	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti.	Controllo sulle liste d'attesa.	Adesione alla procedura di controllo della erogazione delle prestazioni specialistiche e riabilitative in conformità della lista di attesa secondo il piano regionale per il governo delle liste d'attesa 2019-2020, sotto il controllo del Comitato Tecnico Aziendale (nominato con atto formale della Direzione Aziendale secondo quanto disposto dalla nota prot. 336401 del 24 Giugno 2016).	0 - 1	Risultato raggiunto. L'UOC si muove in aderenza nel rispetto del Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021	Direttore UOC Dott. Antonio Chiacchio.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC Salute Penitenziaria

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di/con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale.	Processo di rilascio della certificazione specialistica ad uso medico legale.	Verifica dei percorsi nell'accertamento specialistico ad uso medico legale.	Definizione di una procedura di verifica dei percorsi.	0 - 1	Risultato raggiunto. In uso la procedura per il rilascio corretto della certificazione specialistica ad uso medico legale.	Direttore UOC Dott. Antonio Chiacchio.

Data 05.04.2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Dott. Claudio Leonardi

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE E ANDROLOGIA OSPEDALE SANDRO PERTINI**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		<i>Formulazione Liste di Attesa per procedure di Procreazione Medicalmente Assistita</i>	<i>discrezionalità nella formulazione della LA per il trattamento</i>	<i>lista di trattamento formulata sulla base del quadro clinico e dei criteri temporali di accesso definiti in procedure di gestione (conclusione dell'iter diagnostico terapeutico)</i>	<i>criteri di accesso già definiti in procedura Manuale di Qualità. Priorità per pazienti affetti da patologie oncologiche, menopausa precoce ed endometriosi grave o per casi specifici oggetto di audit clinico)</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale</i>	<i>Direzione UOC</i>
		<i>Partecipazione a procedura di gara per acquisito di dispositivi</i>	<i>comportamento parziale finalizzato alla gara in corso</i>	<i>dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale</i>	<i>Direzione UOC</i>
		<i>Personale afferente alla UOC</i>	<i>rapporto case farmaceutiche</i>	<i>procedure per convegni sponsorizzati</i>	<i>da proceure aziendali</i>	<i>da procedure aziendali</i>	<i>delibera aziendale 835 - 2017</i>	<i>Direzione UOC</i>

Data 11/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Prof. Rocco Rago

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC NEONATOLOGIA UTIN SANT'EUGENIO**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale intramurale	Controllo cartellini on line dei Dirigenti Medici	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Governo Liste di Attesa e ALPI
AREA OSPEDALIERA		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Non ci sono liste di attesa in quanto i numeri dei ricoveri son programmati e limitati	non applicabile	non applicabile	non applicabile	non applicabile	
AREA OSPEDALIERA		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente Medico
AREA OSPEDALIERA		Partecipazione autorizzata a Convegni/Corsi sponsorizzati da case farmaceutiche e produttori di latt	Rapporti fornitori	Dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Attuazione di quanto previsto dal regolamento sulla sponsorizzazione di eventi formativi allegato alla Delibera n. 865 del 03/05/2017	Verifica delle richieste di partecipazione e loro congruità a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche e produttori latt n. di richieste/operatore/ anno	Già in vigore (Del. Aziendale n. 835 del 03/05/2017)	Direttore UOC

Data 28/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Dott.ssa Camilla Gizzi

All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC OSTETRICIA/GINECOLOGIA OSPEDALE SANDRO PERTINI

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018	Direzione UOC
		ALPI (escluso DEA)	Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018	Direzione UOC
		Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	LA fomulata sulla base della gravità del quadro clinico e criterio teporale di	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018	Direzione UOC
		Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	rapporti fornitori extragara	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018	Direzione UOC

Data 11/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Dr. Pier Luigi Palazzetti

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA OSE

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli cartellini on line dei Dirigenti Medici	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		ALPI	Mancata emissione di ricevuta al termine della prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Non ci sono liste di attesa in quanto i ricoveri sono programmati e limitati	non applicabile	non applicabile	non applicabile	non applicabile	
		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente medico

Data

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC PEDIATRIA SANDRO PERTINI**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI (escluso DEA)	Rischio di svolgimento dell'attività Alpi in istituzionale	Controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
AREA OSPEDALIERA		ALPI (escluso DEA)	Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	Tracciabilità del pagamento tramite fattura o POS	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Governo Liste di Attesa e ALPI
AREA OSPEDALIERA		Formulazione lista di ricovero derivante dalla L.A.	Discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	LA formulata sulla base della gravità del quadro clinico temporale di accesso (solo per il PS)	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC
AREA OSPEDALIERA		Partecipazione a procedure di gara per acquisto di dispositivi	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Report di monitoraggio a relazione annuale RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale	Direzione UOC Dirigente Medico
AREA OSPEDALIERA		Partecipazione autorizzata a Convegni/Corsi sponsorizzati da case farmaceutiche e produttori di lattini	Rapporti fornitori	Dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	Attuazione di quanto previsto dal regolamento sulla sponsorizzazione di eventi formativi allegato alla Delibera n. 865 del 03/05/2017	Verifica delle richieste di partecipazione e loro congruità a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche e produttori lattini n. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale n. 835 del 03/05/2017)	Direttore UOC

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
Dott.ssa Camilla Gizzi

Data 28/02/2022

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC PEDIATRIA SANT'EUGENIO**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	<i>rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale intramuraria</i>	<i>Controllo cartellini on line dei Dirigenti Medici</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione trimestrale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale</i>	<i>Direzione UOC</i>
		ALPI	<i>Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI</i>	<i>tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale</i>	<i>Direttore UOC Governo Liste di Attesa e ALPI</i>
		<i>Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA</i>	<i>Non ci sono liste di attesa in quanto i numeri dei ricoveri sono programmati e limitati</i>	<i>non applicabile</i>	<i>non applicabile</i>	<i>non applicabile</i>	<i>non applicabile</i>	
		<i>Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi</i>	<i>rapporti fornitori extragara</i>	<i>dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione trimestrale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 trimestrale</i>	<i>Direzione UOC Dirigente Medico</i>
		<i>Partecipazione a congressi, convegni e corsi sponsorizzati da case farmaceutiche e ditte produttrici di latte</i>	<i>fornitori</i>	<i>corretta applicazione del regolamento aziendale</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>autorizzazioni solo dopo verifica congruità</i>	<i>Delibera aziendale 835/2017 e Delibera aziendale 291/2019</i>	<i>Direzione UOC</i>

Data 14/02/2022

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Dott.ssa Elisabetta Cortis

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE UOC TSDEE:**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA TERRITORIALE	ALPI	<i>rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale</i>	<i>controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>4° TRIM. 2020 primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC TSDEE</i>
	ALPI	<i>Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI</i>	<i>tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>4° TRIM. 2020 primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC TSDEE</i>
	<i>Liste Attesa L.A.per Vaccinazioni o prestazioni pediatriche, ginecologiche, ostetriche e psicologiche CCFF</i>		<i>Non significativa per le Attività Consultoriali</i>	<i>adempimento continuo</i>		<i>4° TRIM. 2020 primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC TSDEE</i>

Data 14-01-2021

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

(timbro e firma)

Dott.ssa Patrizia Magliocchetti

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

UOC VIGILANZA FARMACIE E DEPOSITI

[illegible]

Data 16/10/2023

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma) **ASL ROMA 2**

U.O.C. Vigilanza Farmacie e Depositi
Il Direttore
Dott.ssa Loredana VASSELLO

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: Area Laboratori/Dip.dei Servizi Diagnostici e del Farmaco : UOSD Medicina di Precisione e Farmacogenomica

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Attività liberoprofessionale		ALPI	Mancata emissione di ricevute al termine della prestazione	Tracciabilità dei pagamenti	Adempimento continuo	Repot di monitoraggio	Report trimestrale al 31/12/2023	Dott. Francesco Borrini
		ALPI	Rischio di svolgimento dell'attività in orario istituzionale	Controlli incrociati con i cartellini	Adempimento continuo	Repot di monitoraggio	Report trimestrale al 31/12/2023	Dott. Francesco Borrini
Contratti Pubblici		Gare ed acquisizione di strumenti e test		Conntrolli iincrociati con UUOO gestione ed ingegneria clinica	Adempimento continuo	Repot di monitoraggio	Report trimestrale al 31/12/2023	Dott. Francesco Borrini
		Gare ed acquisizione di strumenti e test		Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse e rispetto del codice di comportamento aziendale	Adempimento continuo	Repot di monitoraggio	Report trimestrale al 31/12/2023	Dott. Francesco Borrini

Data 23/10/2023

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

Responsabile della UOSD di
Medicina di Precisione e Farmacogenomica
Dott. Francesco Borrini



Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

UOSD PROFESSIONI SANITARIE E RIABILITATIVE

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Gestione mobilità interna del personale professioni sanitarie riabilitative mediante Manifestazioni di Interesse		non attuazione di: CCNL di riferimento; Normative, Disposizioni ministeriali e regionali in materia di gestione delle risorse umane; Procedure	verifica preordinata e aggiornamento costante CCNL di riferimento; Normative, Disposizioni ministeriali e regionali in materia di gestione delle risorse	consultazione e verifica trimestrale e/o in fase di redazione manifestazione interesse	100%	in esito alla pubblicazione graduatoria di merito	Annamaria Servadio 06/41407926 annamaria.servadio@aslroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie
Gestione Liste interne attese in base ai criteri di priorità e urgenza - Ambulatorio PDTA BPCO c/o Distretto 5 - Via degli Eucalipti e		non rispetto codici di priorità e di urgenza superamento valore soglia di attesa	1) audit di monitoraggio su corretta applicazione priorità e urgenza 2) % di nuovi pazienti/ingressi con attesa maggiore del valore soglia >30 gg per raggruppamento omogeneo (M.BPCO)	audit mensili	N.ro nuovi pazienti/ingressi con attesa maggiore del valore soglia >30 gg per raggruppamento omogeneo inseriti mensilmente (M.BPCO) /totale pazienti in lista		Annamaria Servadio 06/41407926 annamaria.servadio@aslroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie AMB PDTA BPCO Riabilitazione D5 respiratoria marilarita. loporchio@aslroma2.it
Gestione Liste interne attese in base ai criteri di priorità e urgenza - Ambulatorio Fisioterapia PDTA M.Parkinson c/o Casa Salute D6		non rispetto codici di priorità e di urgenza	1) audit di monitoraggio su corretta applicazione priorità e urgenza 2) % di nuovi pazienti/ingressi con attesa maggiore del valore soglia >30 gg per raggruppamento omogeneo (M.PARKINSON)	audit mensili	N.ro nuovi pazienti/ingressi con attesa maggiore del valore soglia >30 gg per raggruppamento omogeneo inseriti mensilmente (M.DI PARKINSON) /totale pazienti in lista		Annamaria Servadio 06/41407926 annamaria.servadio@aslroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie AMB PDTA M.Parkinson - Riabilitazione D6 marilarita. loporchio@aslroma2.it

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Gestione Liste Interne di attesa per la presa in carico di utenti minori per la valutazione neurocognitiva e del linguaggio ai fini dell'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo di utenti minori in collaborazione con la UOC TSRMEE, in base ai criteri di priorità e urgenza secondo normative e determine regionali di riferimento -		non rispetto codici di priorità e di urgenza	1) audit di monitoraggio su corretta applicazione priorità e urgenza 2) % di nuovi pazienti/ingressi con attesa maggiore del valore soglia >30 gg per raggruppamento omogeneo disturbi Neurosviluppo 0-5* anni	audit mensili	N.ro nuovi pazienti/ingressi con attesa maggiore del valore soglia >30 gg per raggruppamento omogeneo inseriti mensilmente per raggruppamento omogeneo disturbi Neurosviluppo 0-5 anni		Annamaria Servadio 06/41407926 annamaria.servadio@aslroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie
Gestione/Compilazione della documentazione sanitaria di competenza delle professioni sanitarie riabilitative sia in ambito ospedaliero sia territoriale		non corretta compilazione documentazione sanitaria	audit di controllo	audit mensili *	100%		Annamaria Servadio 06/41407926 annamaria.servadio@aslroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie

Data ...03/10/2023.....

Il Referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
(timbro e firma)

ASL ROMA2
DIRIGENTE PROFESSIONI
SANITARIE RIABILITATIVE
D.ssa Annamaria Servadio

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 2							
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di prevenzione della corruzione							
DIPARTIMENTO DELLO STAFF Direttore Dott. Giorgio Spunticchia							
Anno 2024							
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo responsabile per l'attuazione
Sistema di Misurazione e Valutazione Performance (SMVP)	Ciclo di Gestione delle Prestazioni e dei Risultati (Performance)	Indipendenza, Imparzialità, oggettività	Monitoraggio degli indicatori di performance misurabili da fonti aziendali	Relazione sulla Performance	Numero segnalazioni e/o contestazioni	I semestre 2025	Dott.ssa Tatiana Del Citto

Data.....25/10/2023.....

Il referente per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza
(timbro e firma)


ASL ROMA 2
Dipartimento dello Staff
Dott. Giorgio SPUNTICCHIA