

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 1 di 62

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								
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 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./Responsabili di U.O.S.D.: 2) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetulio Cascia; 9) Direttore ff Dr Giovanni Colaioocco

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 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetulio 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 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetulio 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/importazioni 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetulio Cascia

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

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 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	1) Direttore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis; Direttori di U.O.C.: 2) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 4) Direttore ff Dr. Paolo Billi; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Direttore ff Dr Marco Vetulio 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 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	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 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.		5) Vigilanza edilizia e di altri comparti (analisi documentale, rilievi tecnici 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	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

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 9 di 62

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	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	31/12/2025	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	31/12/2025	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	Verbalì analisi corrispondenti a verbalì di campionamento o Flusso informativo trimestrale / annuale	31/12/2025	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	31/12/2025	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	31/12/2025	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	31/12/2025	Dott.ssa Lucia Grassano

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 11 di 62

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
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	31/12/2025	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	31/12/2025	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	31/12/2025	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

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 12 di 62

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
		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	31/12/2025	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 31/12/2025	31/12/2025	Direttore UOC
		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	31/12/2025	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 31/12/2025	31/12/2025	Direttore UOC

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 13 di 62

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
		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 31/12/2025	31/12/2025	Direttore UOC
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	31/12/2025	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	31/12/2025	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 31/12/2025	31/12/2025	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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 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 Vetulio Cascia; 9) Direttore ff Dr. Giovanni Colaioocco 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 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 Vetulio 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 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 Vetulio Cascia; 9) Direttore ff 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 fiscale	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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 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 Vetulio Cascia; 9) Direttore ff 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 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 Vetulio Cascia; 9) Direttore ff Dr. Giovanni Colaiocco 10) D.sa Pier Angela Napoli; 11)Dr. Massimo Oddone Trinito; 12) D.sa Giulia Cairella

Area di rischio		Sotto area	specifici	prevenzione da attuare	di attuazione	ore 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) Direttore ff D.sa Cinthya Isidori; 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 Vetulio Cascia; 9) Direttore ff 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

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

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 20 di 62

Area di rischio		Sotto area	specifici	prevenzione da attuare	di attuazione	ore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
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 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 veterinari 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								
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"								

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) 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:								
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 02/10/2024

Il Coordinatore per la Prevenzione della Corruzione Dipartimento di Prevenzione
(timbro e firma)

Dott.ssa Alessandra Capanna
Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Giuseppe De Angelis

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

Dipartimento Tutela delle Fragilità

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 2019-2021, 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	Il Dipartimento si muove in aderenza nel rispetto del Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021.	Direttore del Dipartimento Tutela delle Fragilità: dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di 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 documenti prodotti - 1 documento prodotto.	In uso la procedura per il rilascio corretto della certificazione specialistica ad uso medico legale. Raggiunto.	Direttore del Dipartimento Tutela delle Fragilità: dott. Claudio Leonardi

Data

11 OTT. 2024

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

AZIENDA ASL ROMA 2
 Direttore Dipartimento Tutela delle Fragilità
 Dott. Claudio LEONARDI

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

UOC Assistenza Domiciliare Integrata

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
· Modalità di presa in carico dei destinatari; · Conformità e modalità di erogazione dell'assistenza	· Ricezione delle richieste, autorizzazione, attivazione ed erogazione dell' ADI	· Mancanza di equità nell'attivazione dei servizi riabilitativi; · Controllo insufficiente delle prestazioni e loro appropriatezza; · Erogazione dei servizi incongruente rispetto ai PAI approvati	· Implementazione del sistema SIAT per tracciare i dati; · Formazione continua del personale; · Coordinamento con l'ufficio protesica per verificare prescrittive	· Inserimento delle valutazioni e dei PAI nel sistema SIAT, con obbligo di feedback sugli eseguiti da parte degli operatori; · Audit distrettuali per identificare disomogeneità attuative	· Report trimestrali sull'analisi delle attivazioni ADI; · Numero di audit effettuati; · Numero di PAI trasmessi e corrispondenti prestazioni erogate	· Verifica trimestrale dei report e dei PAI, audit al verificarsi di disservizi	· <i>Direttore ff UOC Assistenza Domiciliare Integrata: Dott. Shakyb Ziyada</i>
· Assistenza Domiciliare	· Attirbuzione PAI e aderenza ai LEA	· Mancanza di trasparenza nella scelta dell'erogatore; · Mancato rispetto delle scadenze; · Mancato controllo delle prestazioni erogate	1- Creazione e distribuzione di materiale informativo per garantire la libera scelta; 2-3- Controllo di ogni PAI, incluse rivalutazioni e modifiche	· Controllo su ogni PAI assegnato, con esplicita scelta dell'erogatore registrata; · Inserimento UNICA degli erogatori assegnati	· Report trimestrali sull'analisi dei PAI	· Verifica trimestrale dei report e dei PAI, audit al verificarsi di disservizi	· <i>Direttore ff UOC Assistenza Domiciliare Integrata: Dott. Shakyb Ziyada</i>
· Assistenza Domiciliare	· Verifica dei progetti in corsodi 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 trimestrali relativi al n. di contratti in essere	· Verifica trimestrale dei report e dei PAI, audit al verificarsi di disservizi	· <i>Direttore ff UOC Assistenza Domiciliare Integrata: Dott. Shakyb Ziyada</i>
· Assistenza Domiciliare	· Specialistica Domiciliare	1- Insufficiente controllo della appropriatezza prescrittiva; 2- Tempi di 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 specifica	1-2-3- Analisi delle attività effettivamente svolte in collaborazione con UOC Convenzioni - UOC Informatica; 4- Partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento/formazione	1-2-3- Tavolo di lavoro e report periodici: riorganizzazione della specialistica doomiciliare CAD e territoriale; 4- Controllo fbbisogno formativo e formazione	· Verifica trimestrale,	· <i>Direttore ff UOC Assistenza Domiciliare Integrata: Dott. Shakyb Ziyada</i>

Data
11 OTT. 2024

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

AZIENDA ASL ROMA 2
Direttore Dipartimento Tutele delle Fragilità
Dott. Claudio LEONARDI

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

UOC MEDICINA PROTETTA

[illegible]

Data 08/10/2024

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

ZIENDA ASL ROMA 2

Direttore Dipartimento Tutela delle Fragilità
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= documento prodotto 1= documento prodotto	Regolamento prodotto e valutazioni in esecuzione presso le strutture afferenti al nostro territorio. Raggiunto	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro
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* dell'UVMD**con VMD*** *Unità Valutativa Multidisciplinare **Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale. ***Valutazione Multidisciplinare	Numero di certificati emessi dall'UVM o dall'UVMD con VMD/ Numero di certificati emessi in totale.	1= Raggiunto	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro
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 valutazione psicodiagnostica finalizzata all'attivazione di percorsi assistenziali	Favorire l'ottenimento di procedure diagnostiche in assenza di reale necessità valutata da parte dell'equipe 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 Multidisciplinare	Numero di valutazioni eseguite su pazienti/ Numero di valutazioni esito di una VMD	1= Raggiunto	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro
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 con 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	1= Raggiunto	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

11 OTT. 2024

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 26 di 62

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
---	--	--	---	---	--	--	--

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 da parte dell'UVM, della persona 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 controlli random	Numero di progetti attivati/su numero di progetti autorizzati dalla UVM del servizio	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= documenti prodotti. 1= documenti prodotti	Risultato 1. Verifica trimestrale. Documento prodotto (Del.Az. 823 20.04.2018 e Del.Az.1313 28.06.2018).	Direttore UOC Dott.ssa Annamaria Nazzaro

Data

11 OTT. 2024

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

AZIENDA ASL ROMA 2
Direttore Dipartimento Tutele delle Fragilità
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.	Inserimento nelle Comunità terapeutiche.	Processo di autorizzazione per invio dei pazienti in comunità terapeutica	Invio effettuato dall'equipe curante del Ser.D e verifica da parte di un UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) trasversale ai servizi.	Definizione di una procedura di diagnosi e valutazione multidisciplinare sia nel Ser.D che nella Commissione UVM.	0 documenti prodotti -1 documento prodotto.	Procedura prodotta. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: 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 Ser.D.	Numero di moduli compilati/numero di esenzioni ticket attivate.	=1. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Programmi terapeutici alternativi al carcere (art.89-90-94 DPR 309/90).	Discrezionalità nella valutazione.	Definizione di una procedura standardizzata.	Procedura di diagnosi e valutazione multidimensionale da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare del Ser.D.	0 documenti prodotti -1 documenti prodotti.	Procedura prodotta. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: 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'Unità Valutativa Multidisciplinare (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.	=1. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: dott. Claudio Leonardi
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.	=1. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: 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.	=1. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: dott. Claudio Leonardi
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 Ser.D e verifica da parte di un UVM trasversale ai servizi.	Definizione di una procedura di diagnosi e valutazione multidisciplinare sia nel Ser.D che nella Commissione UVM.	0-1	=1. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: dott. Claudio Leonardi
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di 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 Ser.D.	Numero di moduli compilati/numero di esenzioni ticket attivate.	=1. Raggiunto.	Direttore UOC Patologie da Dipendenza: dott. Claudio Leonardi

Data

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

AZIENDA ASL ROMA 2
 Direttore Dipartimento Tutele delle Fragilità
 Dott. Claudio LEONARDI

11 OTT. 2024

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 2019-2021, 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).		Il Dipartimento si muove in aderenza nel rispetto del Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021.	Direttore UOC Salute Penitenziaria: dott. Antonio Chiacchio
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 del percorso.	0 documenti prodotti - 1 documento prodotto.	In uso la procedura per il rilascio corretto della certificazione specialistica ad uso medico legale. Raggiunto.	Direttore UOC Salute Penitenziaria: dott. Antonio Chiacchio

Data

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

11 OTT. 2024

AZIENDA ASL ROMA 2
Direttore Dipartimento Tutela della Fragilità
Dott. Claudio LEONARDI

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione
 Dipartimento Tutela delle Fragilità
UOC RETE CURE PALLIATIVE E RSA

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.	Mancato rispetto delle scadenze e priorità temporali. Alterazione della concorrenza	Tracciabilità delle richieste mediante acquisizione centralizzata a coacurepalliative@aslroma2.it Protocollo d'ingresso informatizzato mediante l'applicativo aziendale SMART-Hospice*	Inserimento dei dati relativi al percorso Hospice nell'applicativo aziendale SMART-Hospice nelle more dell'attivazione dell'applicativo Regionale SIAT -Hospice	n. richieste lavorate in SMART-Hospice /n. richieste ricevute.	Entro 3 mesi dall'attivazione dell'applicativo SMART- Hospice tutte le richieste dei residenti nella ASL Roma 2 saranno acquisite, lavorate, mediante l' applicativo aziendale = Raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
	2	Valutazione.	Disomogeneità delle valutazioni. Mancato controllo appropriatezza prescrittiva	Formazione dei valutatori all'utilizzo strumenti di valutazione validati e standardizzati previsti dalla normativa Regionale	Formazione continua "on the job" degli operatori assegnati alla UOC	n. operatori formati/n. operatori assegnati .	Entro sei mesi dall'ultima 'assegnazione degli operatori = Raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini

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	Autorizzazione per i soggetti candidati idonei	Mancato rispetto delle scadenze e priorità temporali	Tracciabilità autorizzazioni tramite applicativo aziendale SMART-Hospice e per posta PEC.	Implementazione dell'applicativo aziendale SMART-Hospice	Numero richieste da residenti nella ASL Roma 2 lavorate, e autorizzate mediante i percorsi dell'applicativo aziendale /n richieste autoirzzabili da residenti ASL ROMA 2	Entro 3 mesi dall'attivazione dell'applicativo SMART -Hospice tutte le richieste dei residenti nella ASL Roma 2 saranno lavorate, e autorizzate mediante l' applicativo aziendale = Raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Giocchini
				Inserimento nel sistema informatizzato Regionale (SIAT-Hospice) per tutte le strutture accreditate all'attivazione del medesimo	Implementazione dell'applicativo Regionale SIAT -Hospice alla sua attivazione	n. richieste lavorate e inserite in SIAT-Hospice/ n. richieste pervenute	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo SIAT-Hospice	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Giocchini
Monitoraggio Cure Palliative domiciliari e residenziali erogate da strutture accreditate	1	Presa in carico da parte dei soggetti erogatori	Aleatorietà controlli per tipologia e frequenza	Inserimento nel sistema informatizzato (SIAT-Hospice) per tutte le strutture accreditate delle valutazioni, rivalutazioni, e valutazioni per evento ,mediante scheda valutativa validata e	Implementazione dati dell'applicativo Regionale SIAT -Hospice alla sua attivazione	Numero richieste, di residenti della ASL Roma 2 lavorate in SIAT-Hospice/ numero richieste ricevute da residenti ASL Roma 2	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo SIAT-Hospice	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Giocchini
			Mancato controllo su appropriatezza dell'assegnazione del setting	Procedura per la verifica, controllo e proroga delle prese in carico mediante estrazione dei dati da SIAT-Hospice	Implementazione dell'estrazione dati dall'applicativo SIAT-Hospice delle valutazioni, rivalutazioni	Aggiornamento procedura ed estrazione dati da SIAT-Hospice	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo SIAT-Hospice	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Giocchini

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 controllo scadenze temporali	Verifica, controllo e proroga delle prese in carico susseguente all'estrazione dati da SIAT-Hospice	Implementazione dell'estrazione dati dall'applicativo SIAT-Hospice per le proroghe	Numero delle re proroghe effettuate/ n. rivalutazioni e proroghe estratte da SIAT-Hospice	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo SIAT-Hospice	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
	2	Modalità di erogazione	Mancato controllo sull'erogazione da parte dei soggetti fonitori	Applicazione della procedura per verifica e controllo delle valutazioni, rivalutazioni e proroghe estratte da SIAT- Hospice	Produzione di procedura	Procedura verifica controllo estrazione dati	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo SIAT-Hospice	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
	3	Conformità di erogazione	Mancata rilevazione di non conformità di erogazione rispetto alle normative vigenti	Applicazione della procedura per verifica e controllo delle valutazioni, rivalutazioni e proroghe estratte da SIAT- Hospice	Produzione di procedura	Procedura verifica controllo estrazione dati	Entro 6 mesi dall'attivazione dell'applicativo SIAT-Hospice	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
Accesso Residenze Sanitarie Assistenziali per strutture accreditate nel territorio della ASL Roma 2.	1	Ricevimento richiesta	Mancato rispetto scadenze temporali	Centralizzazione delle richieste di accesso in RSA attraverso la COT aziendale mail coarsa@aslroma2.it	Tracciabilità con protocollo d'ingresso delle richieste mediante acquisizione informatizzata delle medesime nell'applicativo aziendale SMART-RSA	Utilizzo applicativo SMART-RSA n. richieste lavorate /n. richieste ricevute.	Entro 6mesi d'll'attivazione dell'applicativo aziendale è SMART -RSA = raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
	2	Valutazione	Disomogeneità delle valutazioni. Mancata equità temporale valutiva	Formazione dei valutatori all'utilizzo strumenti di valutazione validati e standardizzati previsti dalla normativa Regionale. Inserimento nel sistema informativo Regione Lazio (SIRA)	Formazione continua "on the job" degli operatori assegnanti alla UOC	n. operatori formati/n. operatori assegnati .	Entro 6 mesi dall'assegnazione degli operatori = raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini

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	Autorizzazione	Mancata equità temporale valutiva	Inserimento nel sistema informativo Regione Lazio (SIRA)	Implementazione dati nel sistema informativo Regione Lazio (SIRA)	n. richieste inserite in SIRA /n. richieste ricevute	Entro il periodo previsto tutte le richieste pervenute sono inserite nell'applicativo SIRA = raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
	4	Gestione liste d'attesa	Alterazione della concorrenza	Attivazione lista d'attesa informatizzata su applicativo aziendale SMART-RSA per le strutture insistenti nella ASL Roma 2	Implementazione e gestione lista d'attesa informatizzata su applicativo aziendale SMART-RSA per le strutture insistenti nella ASL Roma 2	n. utenti inseriti in lista d'attesa SMART-RSA per l'ospitalità in strutture della ASL Roma 2 residenti nella ASL Roma 2 /numero di richieste ricevute per inserimento in lista d'attesa per l'ospitalità in strutture della ASL Roma 2	Entro 3 mesi dall'attivazione dell'applicativo SMART- RSA tutte le richieste lavorate dei residenti nella ASL Roma 2 saranno inserite in lista d'attesa mediante SMART- RSA = Raggiunto	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa Nicoletta Gioacchini
Monitoraggio permanenza Residenze sanitarie Assistenziali accreditate nel territorio della ASL Roma 2.	1	Ospitalità da parte dei soggetti erogatori accreditati verifica temporale e qualitativa	Aleatorietà dei controlli per frequenza e modalità	Elaborazione di un documento per la definizione dei criteri, linee guida e procedure di verifica correlato a SMART-RSA e integrato con COT Aziendale	Produzione del documento	Produzione documento	Entro 6 mesi dall'integrazione UNICA SMART-RSA con l'operatività della COT Aziendale	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa N. Gioacchini, Referente COT Aziendale
	2	Verifica e controllo dell'appropriatezza del setting assegnato	Mancato controllo su appropriatezza dell'assegnazione del setting	Applicazione del documento per la definizione dei criteri, linee guida e procedure di verifica correlato a SMART-RSA e integrato con COT Aziendale	applicazione dei criteri per la verifiche	n. rivalutazioni eseguite/n. segnalazioni ricevute secondo i criteri del documento	Entro 6 mesi dalla produzione del documento criteri, linee guida e procedure di verifica	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa N. Gioacchini, Referente COT Aziendale

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	Dimissioni e trasferimenti	Mancato rilevazione non conformità scadenze temporali della normativa vigente	Applicazione del documento per la definizione dei criteri, linee guida e procedure di verifica correlato a SMART-RSA e integrato con COT Aziendale	applicazione del criteri per la rilevazione non conformità	n. non conformità rilevate/ n. utenti ospiti	Entro 6 mesi dalla produzione del documento crititeri, linee guida e procedure di verifica	Referente UOC Rete Cure Palliative e RSA Dott.ssa N. Gioacchini, Referente COT Aziendale

* La denominazione dell'applicativo Aziendale UNICA-LUNA-Hospice e UNICA-LUNA-RSA sono stati modificati in SMART-Hospice e SMART-RSA

Data 11.1 OTT. 2024

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

ASL ROMA 2
Direzione Dipartimento Tutela delle Fragilità
Dott. Claudio LEONARDI

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 34 di 62

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 straordinario 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 Filomena Del Monaco 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 dell 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 disabilitati 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 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.ssa Tatiana Fabbri
UOC CASA DELLA SALUTE D4 e SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali di tutti i presidi D4: Casa della Saluta D4, Poliambulatori: largo De Dominicis 1, 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. Lorenzo Cecchetti Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott. Alessio Di Stasi
UOC CASA DELLA SALUTE D4 e SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali di tutti i presidi D4: Casa della Saluta 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. di ore domiciliari attestate dallo specialista	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango Dott. Lorenzo Cecchetti Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott. 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 orarioautorizzato vs piani di lavoro	n. di ore non pagate / n. di ore attestate dal medico	misure già in essere	Dott. Ruggiero Mango Dott. Lorenzo Cecchetti Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott. 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. Lorenzo Cecchetti Dott.ssa Maria Letizia Speranza Dott. Alessio Di Stasi

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 35 di 62

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 Maryam Shahir Taraneh Mahlouji Dr.ssa Antonella Fraticelli 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
UOC CURE PRIMARIE D4	Bilanci di salute e Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPP)	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. Roberto Galante Dott.ssa Mariachiara Veronesi Dott.ssa Alessandra Maria Saccomanno Dott.ssa Francesca Spositi
UOC CURE PRIMARIE D4	Assistenza farmaceutica/specialistica	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 Tatiana Fabbri 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 Dott.ssa Francesca Spositi
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 Silvia Soga
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.ssa Tatiana Fabbri 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 Dott.ssa Francesca Spositi
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 Dott.ssa Francesca Spositi

All 1 alla nota n. del
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

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 36 di 62							
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 AMBUSTEST 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 AMBUSTEST 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

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. Dani Simeoni 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 (fino al 31/08/2024) Dott. Gianluca Nedi Dott.ssa Antonella Zuchegna Dott. Claudio Bontempi Dott.ssa Elena Mazzalai
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 (fino al 31/08/2024) Dott. Gianluca Nedi Dott.ssa Antonella Zuchegna Dott. Claudio Bontempi Dott.ssa Elena Mazzalai

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 (fino al 31/08/2024) Dott. Gianluca Nedi Dott.ssa Antonella Zuchegna Dott. Claudio Bontempi Dott.ssa Elena Mazzalai
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 / Assistenti da parte delle UOC CAD e UOC TSA Hospice RSA	n° prestazioni non autorizzate/prestazioni totali	misure già in essere	Dott.ssa Italia Protani Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Giocchini Marcella Favale Dott.ssa

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 (UVMMD)	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. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini Dott.ssa Anna Maria Nazzaro Dott. Gianluca Nedi

Aggiornato al 30/09/2024

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO 5 E DELLA COMMITTENZA
Dott. Fabrizio Ciaralli

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
DIRETTORE UOC CASA DELLA SALUTE D 5
Dott.ssa Elisabetta Fusconi

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 40 di 62

				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 e L.R n.19 del 23/11/2022; 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) Protocollo della richiesta di Autorizzazione al trattamento di Protonterapia o Adroterapia da 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 e invio tramite protocollo informatico alla DAT e al Distretto 9; 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 5 - pag. 41 di 62

DISTRETTO 6 E DELLA COMMITENZA	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 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. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITENZA	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 COMMITENZA	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 COMMITENZA	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 Dr.ssa Antonella D'Asaro
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITENZA 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.ssa Antonella D'Asaro Dr.ssa Silvia Nelli
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Arruolamento dei pazienti per i PDTA: 1) Diabete; 2) BPCO; 3) Malattia di Parkinson; Scompenso; Tao-Nao ; Glaucoma	1) mancato rispetto dei criteri di selezione; 2) violazione della privacy; 3) conflitto di interessi; 4) 5) 6)	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 Maurizio Signorello Dr.

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 42 di 62

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; 3) mancata registrazione dell'eseguito;	1) Controllo delle prestazioni eseguite/prenotate; 2) aggiornamento sulle modalità di apertura e chiusura agende sul portale on-line al fine di non creare disservizi; 3) uso del portale JOB-TIME; 4)controllo presenze/assenze degli specialisti ambulatoriali; 5)rispetto delle indicazioni normaice formazione periodica agli specialisti;	1)controllo periodico% di lavoro/agendeVS ore di presenza dello specialista; 2)monitoraggio delle prestazioni prenotate e non effettuate; 3) controllo dei tempi di attesa; 4)verifica dell'uso corretto del portale JOB-TIME;	1) N. visite prenotate/N. visite totali erogabili; 2) N° visite utenti non presentati / N° visite prenotate.	misure già in essere.	Dr.ssa M.A Di Roberto Dr. 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; 2) 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 PRENOTATE/ESEGUITE; 2)Verifica dei criteri del DCA 431/2012;	1)verifica presenza di firma utente sulla ricetta SSN; 2) controllo dei piani di lavoro e corrispondenti impegnative per visita domiciliare.	1) n° visite pagate/ n° visite domiciliari attestate dallo specialista e corrispondenti al foglio di lavoro; 2) controllo criteri DCA 431/2012;	misure già in essere	Dr.ssa M.A Di Roberto Federica Sirletti Sig.ra
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Gestione agende AMBUPRO	1)mancata registrazione delle visite negli slot dedicati,prenotate da parte dei MMG;	1)liberizzazione degli slot non prenotati dai MMG al RECUP;	1)Monitoraggio totale delle prestazioni effettuate/erogabili;	1) N. visite effettuate/N. visite totali erogabili; 2) n° visite utenti non presentati/N." visite prenotate;	misure già in essere	Dr.ssa M.A Di Roberto Federica Sirletti Sig.ra
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Gestione delle agende "Progetto incremento produttività" (delibera n.647 del 27/03/2024)	1)mancata registrazione delle visite negli slot dedicati,prenotate dal Recup;	1)verifica/monitoraggio delle prenotazioni;	1)Controllo totale delle prestazioni erogabili (visite ordinarie+prestaz.Aggiuntive)/ totale prestazioni erogate;	N° prestazioni erogabili/N° prestazioni erogate;	misure già in essere	Dr.ssa M.A Di Roberto Federica Sirletti UOC Governo Liste di attesa ALPI e Revisione Agende Sig.ra
UOC CASA DELLA SALUTE D6	Autorizzazione plus orario specialisti a convenzione	Indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni;	Verifica e supervisione dei piani di lavoro;	Verifica orario autorizzato / piani di lavoro;	N. di ore non pagate/ N. di ore attestate dallo specialista	misure già in essere	Dr.ssa M.A. Di Roberto UOC Gestione Personale a Convenzione
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%	misure già in essere	Dr.ssa M.A Di Roberto Infermieristico Luciana Cirillo Coord. Dr.ssa
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.	misure già in essere	Dr.ssa M.A. Di Roberto

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 43 di 62

CURE PRIMARIE D6	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	Dott. Giuseppe Nocita Dott.ssa Franceschina Pugliano
CURE PRIMARIE D6	RILASCIO PIN PER IL RITIRO DEGLI ALIMENTI PER PAZIENTI AFFETTI DA CELIACHIA ; RILASCIO AUTORIZZAZIONI PER ALIMENTI SPECIALI;	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	Dott. Giuseppe Nocita Dr.ssa Franceschina Pugliano
CURE PRIMARIE D6	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 UOS;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dr Giuseppe Nocita Dr.ssa Franceschina Pugliano
CURE PRIMARIE D6	Servizio di CONTINUITA' ASSISTENZIALE	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 CURE PRIMARIE;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	misure già in essere	Dott. Giuseppe Nocita Dott. Marco Dentice
CURE PRIMARIE D6	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 Giuseppe Nocita
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) 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 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

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 44 di 62

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; Gian Loreto D'Alo;	Dr.
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. Marco Dentice	
CURE PRIMARIE D6	Revoca del MMG- PLS: 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	
CURE PRIMARIE D6	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 Appropriatezza 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 Gian Loreto D'Alo;	Dr.

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 Dott.ssa Debora Porfiri
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 Dott.ssa Martina Antinozzi (fino al 5 settembre 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
DIREZIONE DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA	UVMD: validazione, autorizzazione ai sensi della Legge Regionale 10/08/2016 n.11 1) disabilità 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. 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
UOC CASA DELLA SALUTE D7 e SPECIALISTICA	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. Andrea Cunico

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. Andrea Cunico Dott.ssa Elisabetta De Angelis Dott. Domenico Ciciarella Modica Dott. Francesco Paolo Gianzi Dott.ssa Chiara Grecuccio
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. Andrea Cunico Dott.ssa Elisabetta De Angelis Dott. Domenico Ciciarella Modica Dott. Francesco Paolo Gianzi Dott.ssa Chiara Grecuccio
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. Andrea Cunico Dott.ssa Elisabetta De Angelis Dott. Domenico Ciciarella Modica Dott. Francesco Paolo Gianzi Dott.ssa Chiara Grecuccio
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. Andrea Cunico Dott.ssa Elisabetta De Angelis Dott. Domenico Ciciarella Modica Dott. Francesco Paolo Gianzi 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
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	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.ssa Marina Conforti Dott.ssa Chiara Grecuccio
UOC CURE PRIMARIE	Bilanci di salute e Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPP)	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	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
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



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	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 5 - pag. 51 di 62

<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 Attuazione</i>	<i>Nominativo Responsabile per l'attuazione</i>
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 (PIPI) (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
Direzione Distretto	CTA	Inappropriatezza delle prescrizioni. 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 appropriatezza	n° di autorizzazioni / n° di richieste pervenute	misure già in essere	Dott. Antonio Mastromattei
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 vigenti	n°patrichepervenute/n°esposti	misure già in essere	Dott. Antonio Mastromattei
Direzione Distretto	Attestazione turno personale amministrativo in cooperativa	Indebita attestazione ore	Verifica attività svolta	1)Verifica attività svolta con orario assegnato; 2) invio scheda al RUP	Raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati con orario effettuato	Misure già messe in essere	Dott. Antonio Mastromattei
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.Antonio Mastromattei, Dott. Lamberto Zanet

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 52 di 62

Direzione Distretto	attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	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. Antonio Mastromattei
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 =	misure già in essere	Dott. Antonio Mastromattei
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. Antonio Mastromattei
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. Matteo Vitale
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. Antonio Mastromattei
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. 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. Antonio Mastromattei 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 attestate 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 selezioni 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

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 53 di 62

UOC Casa della Salute D8	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali presidi	1) Mancato rispetto di registrazione secondo la classe di priorità assegnata 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 JOBTime; 4) controllo presenze/assenze degli specialisti ambulatoriali 5) 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 JobTime	1) n ° visite prenotate/ n. visite totali erogabili 2) n° visite utenti non presentati / n° visite prenotate	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo
UOC Casa della Salute D8	Autorizzazione 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 dallo specialista	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo
UOC Casa della Salute D8	Attestazione turno personale amministrativo in cooperativa	Indebita attestazione ore lavorate	1) Verifica attività svolta 2) Raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati con orario effettuato	1) Verifica attività svolta con orario assegnato; 2) invio scheda al RUP	Indebita attestazione ore lavorate/ore lavorate	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo
UOC Casa della Salute D8	Attestazioni prestazioni pulizie	Indebita attestazione ore lavorate	Verifica qualità attività svolta	Compilazione schede verifica qualità	n. segnalazioni / n. report dovuti	Misure già messe in essere	Dott. Giuseppe Salvatore D'Angelo Dott. Elisabetta Faedda (coordinatore infermieristico)

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

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: U.O.C. AFFARI LEGALI 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
U.O.C. Affari Legali Assicurativi		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. Giulio Rossi
U.O.C. Affari Legali Assicurativi		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. Giulio Rossi
U.O.C. Affari Legali Assicurativi		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. Giulio Rossi
U.O.C. Affari Legali Assicurativi		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. Giulio Rossi
U.O.C. Affari Legali Assicurativi		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. Giulio Rossi
U.O.C. Affari Legali Assicurativi		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. Giulio Rossi

19/4/2024

**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 2024 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 2024 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari
Uoc Bilancio e Ciclo passivo		PPT - Pignoramenti Presso Terzi	Possibilità di doppi pagamenti in presenza di un pignoramento	Evitare di essere oggetto di pignoramento presso terzi	Si procede al pagamento in presenza di precetto evitando che lo stesso si trasformi in pignoramento	Comuniazioni di pignoramenti pervenuti alla UOC tendenti a 0	verifica dicembre 2024 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari
Uoc Bilancio e Ciclo passivo		Cessioni del Credito di fornitori non aderenti al""Accordo Pagamenti"" oggetto di pagamento diretto aziendale	Pagamento a errato beneficiario	Controlli su validità cessioni e eventuale presenza di retrocessioni	Verifica, per ogni pagamento, dello stato della cessione tra Ufficio Mandati e Ufficio Cessioni	Conferma validità cessione per email da Ufficio Cessioni a Ufficio Mandati	verifica dicembre 2024 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari
Uoc Bilancio e Ciclo passivo		Mancata opposizione a un D.I. opponibile	Pagamento di un D.I. opponibile	Controllo sulla presenza di D.I. opponibili	Fornire in maniera tempestiva le informazioni sia in ingresso (provenienti dall'Avvocatura) che in uscita (verso l'Avvocatura)	Verifica della tempestività della documentazione in ingresso (2 gg. dalla notifica all'Azienda del D.I. da parte dell'Avvocatura) e conseguente rispetto dei termini indicati dall'Avvocatura	verifica dicembre 2024 e successiva trimestrale	Direttore UOC Bilancio e Ciclo Passivo Dott. Massimo Armitari

Data 21/11/2024

**Il Referente per la Prevenzione della Corruzione
Dott. Massimo Armitari**

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 56 di 62

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 2 Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di prevenzione della corruzione U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi Sanitari - Direttore dott.ssa Marilù Saletta Aggiornamento IV trimestre 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
Budget Economico	Autorizzazioni di spesa	Autorizzazioni di spesa prive dt alto 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 2024 e successivo semestrale	Dott.ssa Marilù Saletta
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 Marilù Saletta
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	IV trimestre 2024	dott.ssa Igina Nardelli
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	IV trimestre 2024	
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.	IV trimestre 2024	dott. Roberto Caprioli
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR) - Flussi Informativi Territoriali (FIT)- Sistema Informativo Assistenza domiciliare (SIAD)-Sistemi Informativi Psichiatria (SisteP-Sipc)	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.	IV trimestre 2024	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 su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali.	IV trimestre 2024	

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 57 di 62

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2 Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione 2024 – 2026

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 Effettuare gli ordinativi di fornitura in conformità a quanto previsto nel contratto convenzione ecc.	Informativa al personale incaricato dei contratti, convenzioni vigenti Annotare negli ordinativi le strutture richiedenti, conservando agli atti copia degli ordini insieme alle richieste debitamente autorizzate	Tempestivo Trimestrale con relazione	Dott.ssa Roberta Taurino
Forniture di beni e servizi	Controllo sul fatturato relativo alle forniture	Processo di controllo relativo alle forniture	Acquisire e controllare le attestazioni di reso servizio Controllare le conformità del fatturato agli ordinativi, alle attestazioni di reso servizio/di avvenuta consegna ed ai rispettivi contrattuali	Informativa al personale incaricato dei contratti, convenzioni vigenti Fornire alle Strutture utilizzatrici delle disposizioni chiare ed univoche circa l'obbligo di attestare il reso servizio o l'avvenuta consegna Contestare al fornitore entro 10 giorni le anomalie riscontrate sul fatturato Custodire le fatture liquidate insieme agli ordini ed attestazioni	Tempestivo Tempestivo con verifica trimestrale Tempestivo con verifica mensile	Dott.ssa Roberta Taurino
Forniture di beni e servizi	Spese economiche	Processo di gestione delle spese economiche	Acquisire le richieste da parte delle Strutture utilizzatrici, debitamente autorizzate Controllare la validità di contratti per la fornitura dei beni richiesti Effettuare indagini di mercato con acquisizione di preventivi Controllare la rispondenza del fatturato agli ordinativi ed alle attestazioni di avvenuta consegna	Mettere a disposizione del personale incaricato il regolamento aziendale sulle spese economiche Fornire delle disposizioni chiare ed univoche sulle modalità di presentazione delle richieste da parte delle Strutture aziendali Custodire la documentazione relativa all'indagine di mercato effettuata insieme agli ordinativi Controllare la documentazione relativa ai pagamenti effettuati, abbinando il fatturato con l'ordine l'attestazione di avvenuta consegna, annotando sugli stessi l'avvenuto controllo	Tempestivo Tempestivo con verifica mensile Tempestivo con verifica mensile Tempestivo con verifica mensile	Dott.ssa Roberta Taurino

Data 24/09/2024

Il Direttore U.O.C.
Direzione Amministrativa Ospedali
Dott.ssa Roberta Taurino

Delibera 5/2025 - Allegato 5 - pag. 58 di 62

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
Trattamento Economico del personale dipendente		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
Trattamento Economico del personale dipendente		Elaborazione dei cedolini stipendiali	Riconoscimento errato di benefici Economici competenze legate accessorie legate alle presenze		Acquisizione informazioni dalla UOC Gestione Giuridica RU_ Rilevazione presenze	corretta elaborazione delle procedure stipendiali	già attuato	Raffaella Pasquino
Trattamento Economico del personale dipendente		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
Trattamento Economico del personale dipendente		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
Trattamento Economico del personale dipendente		Liquidazione dei compensi relativi trattamento economico non fondamentale	Liquidazione dei compensi eccedenti eventuali limiti % del trattamento fondamentale		Aggiornamento mensile dei compensi già liquidati ai fini del limite %	Riscontro istanze delle Strutture proponenti la liquidazione entro i termini di legge	già attuato	Raffaella Pasquino
Trattamento Economico del personale dipendente		Elaborazione dei cedolini stipendiali	Verifiche ex art. 48 bis DPR 602/73: liquidazione compensi > 5.000 euro soggetti inadempienti verso l'Agenzia delle Entrate		Acquisizione tracciati mensili dalla procedura Noi.Pa MEF e trasmissione attraverso la procedura Acquisti in Rete PA: Servizio Verifica Inadempimenti, gestito dall'Agenzia delle Entrate- Riscossione	Estrazione del tracciato mensile di verifica elaborato dall'Agenzia delle Entrate- Riscossione attraverso il Servizio Verifica Inadempimenti - Acquisti in Rete PA e gestione eventuali PPT Agenzia Entrate Riscossione	già attuato	Raffaella Pasquino
Trattamento Economico del personale dipendente		Elaborazione dei cedolini stipendiali	Rispetto degli obblighi di pubblicazione		Acquisizione informazioni dalla procedura Noi.Pa	aggiornamento della Sezione 04.02.05 "Incarichi Dirigenziali" pubblicazione Retribuzioni annue e Sezione 04.09.05 Incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti pubblicazione incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	già attuato	Raffaella Pasquino
Trattamento Previdenziale del personale dipendente		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	corretto aggiornamento della posizione previdenziale al sistema di gestione INPS Passweb	già attuato	Raffaella Pasquino

Data 23/09/2024

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

Prot. N. 0196283/2024

UOC 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 dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	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 report trimestrale	Fino a scadenza della convezione in essere	Dott.ssa Giuseppina Cappiello
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Rapporti fornitori extragara	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse rispetto al codice comportamentale aziendale	Adempimento continuo	Verifica della presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	annuale	Dott.ssa Giuseppina Cappiello
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Partecipazione a corsi ed eventi non conformi alla normativa aziendale	Controllo incrociato con UOC Formazione	Attuazione regolamento in materia di sponsorizzazione e partecipazione ad eventi	Corsi effettuati per aggiornamento professionale	annuale	Dott.ssa Giuseppina Cappiello
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Proposte di ordini non conformi alla media storica degli esami eseguiti	Monitoraggio dei prodotti in giacenza e loro scadenza	Statistica trimestrale e confronto con i dati storici	Report congruità ordinato/consumato	annuale	Dirigenti e Coordinatore UOC

Roma, 09/10/2024

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



Documento firmato da:
GIUSEPPINA
CAPPIELLO
09.10.2024 13:33:29
UTC

29.01.2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 2
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di prevenzione della corruzione
U.O.S.D. Controlli e Verifiche - Supervisione dei controlli esterni delle attività di ricovero - Dirigente sostituto Dott. ssa Anna Maria Di Rollo
AGGIORNAMENTO IV TRIMESTRE 2024

di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Sostituta per l'attuazione
iniziati da creditato, classificato e o ario.	Attività di verifica e controllo della Congruità della Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO) ed Appropriatezza Organizzativa dei ricoveri erogati da Strutture private accreditate, Ospedali classificati e Policlinico Universitario.	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 svolte presso la sede della UOSD su supporti informatici (DB) ed effettuati da un team medico multidisciplinare. 2-Rispetto della normativa riguardante la privacy	Attuazione di procedure interne che delinemo le modalità di attuazione delle verifiche esterne. Studio ed aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy e codice di comportamento e trasparenza.	Analisi, verifiche e trasmissione delle risultanze dei controlli analitici sulle attività di ricovero alle competenti Unità Operative Aziendali e all'Ufficio Controlli della Regione Lazio.		Dott.ssa Anna Maria Di Rollo

U.O.S.D. Controlli e Verifiche
Attività di verifica e controlli
Supervisione dei controlli esterni delle attività di ricovero
Dott.ssa Anna Maria Di Rollo



Azienda Sanitaria Locale ROMA 2
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione
UOSD PROFESSIONI SANITARIE E RIABILITATIVE

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

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 aziendali interne.	verifica preordinata e aggiornamento costante CCNL di riferimento; Normative, Disposizioni ministeriali e regionali in materia di gestione delle risorse umane; Procedure aziendali interne.	consultazione e verifica trimestrale e/o in fase di redazione manifestazione interesse	100%	in esito alla pubblicazione graduatoria di merito	Annamaria Servadio 08/41407928 annamaria.servadio@asroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie
Gestione Liste interne attese in base ai criteri di priorità e urgenza - Ambulatorio PDTA BPCO c/o Disretto 5 - Via degli Eucalipti		non rispetto codici di priorità e di urgenza superamento valore soglia di attesa	1)audit di monitoraggio su corretta applicazione priorità e urgenza 21% 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 08/41407928 annamaria.servadio@asroma2.it - Responsabile Professioni Sanitarie AMB PDTA BPCO Riabilitazione D5 respiratoria mariana. loporchio@asroma2.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 21% 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 08/41407928 annamaria.servadio@asroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie AMB PDTA M.Parkinson - Riabilitazione D6 mariana. loporchio@asroma2.it
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 TSMEE in base ai criteri di priorità e urgenza secondo normative e determinate regionali di riferimento -		non rispetto codici di priorità e di urgenza	1)audit di monitoraggio su corretta applicazione priorità e urgenza 21% 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 08/41407928 annamaria.servadio@asroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie
Gestione/Compilazione della documentazione sanitaria di competenza delle professioni sanitarie riabilitative sia in ambito ospedaliero		non corretta compilazione documentazione sanitaria	audit di controllo	audit trimestrali	100%		Annamaria Servadio 08/41407928 annamaria.servadio@asroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie - OSE Coordinatore Dott.ssa Maria Campitelli maria.campitelli@asroma2.it OP Coordinatore Dott.ssa Cinzia Mandola Cinzia.Mandola@asroma2.it
Gestione/Compilazione della documentazione sanitaria di competenza delle professioni sanitarie riabilitative territoriale		non corretta compilazione documentazione sanitaria	audit di controllo	audit trimestrali	100%		Annamaria Servadio 08/41407928 annamaria.servadio@asroma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie -

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

Data :07/10/2024

ASL ROMA 2
UOSD Professioni Sanitarie Riabilitative
Dr.ssa Annamaria Servadio

ASL ROMA 2
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

SOTTO - SEZIONE LIVELLO 1 ATTIVITA' E PROCEDIMENTI / LIVELLO 2 TIPOLOGIE DI PROCEDIMENTO														
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI				UOSD PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE								Per i procedimenti		ad
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 costituito 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 online	Modalità per eventuali pagamenti	Titolare del potere sostitutivo	Istanza di parte			
Gestione mobilità interna del personale (professioni sanitarie riabilitative) mediante Manifestazioni di interesse					in esito alla pubblicazione della graduatoria di merito		CCNL di riferimento; Normative,Disposizioni ministeriali e regionali in materia di gestione delle risorse umane; Procedure aziendali interne.	Intranet aziendale			Atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fascicoli per le autocertificazioni	Uffici ai quali rivolgersi per informazioni (orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e posta elettronica)		
Gestione Liste interne attese in base ai criteri di priorità e urgenza - Ambulatorio PDTA BPCO c/o Distretto 5 - Via degli Eucalipti e PDTA M. Parkinson c/o Casa Salute D6														
Gestione Liste interne attese in base ai criteri di priorità e urgenza - Ambulatorio Fisioterapia PDTA M.Parkinson c/o Casa Salute D6														
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 TSMREE, in base ai criteri di priorità e urgenza secondo normative e determinate regionali di riferimento	UOSD Professioni sanitarie Riabilitative	Annamaria Servadio 06/41407976 annamaria.servadio@astro ma2.it - Responsabile UOSD Professioni Sanitarie		Segreteria UOSD Professioni sanitarie Riabilitative segreteria.direzione.assistenzialita@astro ma2.it		n.a.	Disposizioni ministeriali e regionali in materia di riferimento a codici di priorità e urgenza per ambito clinico		n.a.	Direttore sanitario aziendale		Segreteria UOSD Professioni sanitarie Riabilitative segreteria.direzione.assistenzialita@astro ma2.it		
Gestione della documentazione sanitaria di competenza delle professioni sanitarie riabilitative in ambito ospedaliero							Normative di riferimento sulla corretta compilazione documentazione sanitaria							
Gestione della documentazione sanitaria di competenza delle professioni sanitarie riabilitative in ambito territoriale							Normative di riferimento sulla corretta compilazione documentazione sanitaria							

IL DIRIGENTE
RESPONSABILE DI STRUTTURA

DATA 07/10/2024

ASL ROMA 2
UOSD Professioni Sanitarie Riabilitative
Dr.ssa Annamaria Servadio